



Kortlægning af målgruppe, tilbud og metoder til borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog

Martiny, Kristian Møller Moltke

Publication date:
2017

Citation for published version (APA):
Martiny, K. M. M. (2017). *Kortlægning af målgruppe, tilbud og metoder til borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog*. Socialstyrelsen.



Socialstyrelsen

Kortlægning af målgruppe, tilbud og
metoder til borgere med multiple
funktionsnedsættelser uden talesprog

Publikationen er udgivet i januar 2017 af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk
ISBN-nr.: Elektronisk version: 978-87-93407-48-0

Der er tilføjet en kilde på side 44: '*Videoanalyse i team – at skabe og dele viden i udviklingsstøttende netværk*' siden offentliggørelsen af rapporten den 6. februar 2017

Indhold

Forord	5
Kapitel 1: Indledning.....	7
Kapitel 2: Hovedresultater	9
Screening af forskningslitteratur peger på behov for viden.....	9
Kommunernes udredning og tilbud til målgruppen	9
<i>Sammensætning af respondenter.....</i>	9
<i>Kommunernes udredning af målgruppen</i>	9
<i>Kommunernes tilbud og indsatser til målgruppen</i>	10
Tilbuddenes viden om målgruppen, metoder og vidensfundament	11
<i>Respondenternes sammensætning</i>	11
<i>Kendetegn for målgruppen</i>	11
<i>Tilbuddenes baggrundskarakteristika</i>	12
<i>Anvendte metoder i de adspurgte tilbud.....</i>	12
<i>Tilbuddenes indhentning af viden og vidensgrundlaget</i>	14
Kapitel 3: Afgrænsning og definition af borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog	15
Målgruppens funktionsevnenedsættelse.....	15
Kommunikation.....	15
Afgrænsning af målgruppen til kortlægningen	16
Kapitel 4: Eksisterende forskningsbaseret viden	19
Målgruppen.....	19
Indsatser og metoder	20
Implementering.....	20
Effekt.....	21
Økonomi	21
Kapitel 5: Kommunernes udredning og tilbud til målgruppen.....	23
Sammensætningen af respondenter fra kommuner	23
<i>Respondenternes fordeling.....</i>	23
<i>Respondenternes funktion i de kommuner, de har svaret på vegne af.....</i>	24
<i>Områdekendskab</i>	25
Kommunernes udredning af målgruppen	25
<i>Kommunernes udredning af borgere i målgruppen.....</i>	26
<i>Faggrupper, der medvirker i udarbejdelsen af udredningen</i>	27
<i>Anvendelse af eksterne specialister, leverandører, tilbud og lignende i kommunernes udredning</i>	27
<i>Typer af udredninger, kommunerne har foretaget.....</i>	28
<i>Udredningsmetoder</i>	29
Tilbud til målgruppen.....	31
<i>Særlige indsatser, initiativer eller projekter</i>	32
Kapitel 6: Tilbuddenes viden om målgruppen, metoder og vidensfundament	33
Respondenternes sammensætning.....	33
<i>Kendskab til målgruppen.....</i>	34
<i>Viden om funktionsnedsættelser, der er kendetegnende for målgruppen</i>	34
Tilbuddenes baggrundskarakteristika	36
<i>Tilbudstype og fordeling på aldersgrupper</i>	36
<i>Volumen i målgruppen.....</i>	36

<i>Tilbuddenes ydelser til borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog</i>	<i>38</i>
Anvendte metoder i de adspurgte tilbud	39
<i>Udredningsmetoder</i>	<i>39</i>
<i>Metoder i tilbuddenes specialpædagogiske arbejde</i>	<i>42</i>
<i>Særligt virkningsfulde metoder ifølge respondenterne</i>	<i>43</i>
Vidensgrundlaget i tilbuddenes arbejde med målgruppen	50
<i>Vidensbasering i arbejdet med målgruppen</i>	<i>50</i>
Tilbuddenes tilgange i arbejdet med målgruppen	51
Tilbuddenes behov for indhentning af viden	52
Kapitel 7: Datagrundlag og metode	53
Dataindsamling blandt kommuner og tilbud	53
Analysens repræsentativitet og validitet	53
Bilag	55
Bilag 1: Oversigt over metoder	55
<i>Generelt metodeoverblik for børn og unge</i>	<i>55</i>
<i>Generelt metodeoverblik over voksne på 18 år eller derover</i>	<i>62</i>
<i>Overblik over særligt virkningsfulde metoder til børn og unge</i>	<i>66</i>
<i>Overblik over særligt virkningsfulde metoder til voksne</i>	<i>69</i>
Bilag 2: Datagrundlag og metode	71
<i>Dataindsamling blandt kommuner</i>	<i>71</i>
<i>Dataindsamling blandt tilbud</i>	<i>72</i>
Bilag 3: Målgruppedefinition	75
<i>Beskrivelse af kriterier, der tilsammen afgrænser og definerer målgruppen</i>	<i>75</i>
<i>Afsæt for præcisering af målgruppedefinitionen</i>	<i>76</i>

Forord

Med denne kortlægning har Socialstyrelsen ønsket at få et overblik over de tilbud og metoder, som målgruppen af borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog, tilbydes.

Kortlægningen tegner et billede af et område, der er kendetegnet ved en stor mangfoldighed i tilbud, indsatser og metoder, og hvor viden og kompetencer især oppebæres af fagfolk med solid praksiserfaring med målgruppen.

Kortlægningen er baseret på et datagrundlag, der er indhentet i kommuner og i tilbud. Derfor skal der lyde en stor tak til alle, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og til følgegruppen for kortlægningen.

Kortlægningen er gennemført af en projektgruppe i Socialstyrelsen på tværs af Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed, National Koordination og VISO samt en ekstern samarbejdspartner fra Helene Elsass Center.

Kapitel 1: Indledning

Denne kortlægning er udarbejdet på baggrund af Socialstyrelsens strategi om at skabe viden til gavn for kommuner, tilbud og borgerne. Kortlægningen skal bidrage til at skabe overblik over gruppen af borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog samt over de tilbud og metoder, der er praksis for at tilbyde målgruppen.

En screening af litteraturen har vist, at der findes meget lidt evidensbaseret¹ viden om sociale indsatser og metoder til borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. Den eksisterende viden om målgruppen og indsatser eksisterer primært i praksisfeltet i form af personbåret viden. Det indebærer en risiko for, at specialviden om målgruppen og indsatsen ikke deles, fastholdes og videreudvikles. Der er behov for en systematisk vidensopbygning på området, som dokumenterer praksis, indsatser og metoder til målgruppen.

Kortlægningen er det første skridt hen imod at understøtte og styrke praksisfeltet således, at god erfaringsbaseret viden om virkningsfulde sociale og kommunikative indsatser på fagområdet bliver dokumenteret.

Resultaterne af kortlægningen er baseret på en gennemgang af en forskningslitteraturscreening fra 2014, en workshop med interessenter samt besvarelser af to webbaserede spørgeskemaer. Spørgeskemaundersøgelserne er dels gennemført blandt ansatte på myndighedsniveau i kommuner, dels blandt ledere og medarbejdere i tilbud til målgruppen på udførerniveau. Metoden og datagrundlaget bag kortlægningen er beskrevet nærmere i kapitel 7 og Bilag 2.

¹ Evidens skal her forstås som systematisk og velbeskrevet viden om metoder, indsatser mv., der har en dokumenteret positiv effekt hos målgruppen.

Kapitel 2: Hovedresultater

Kortlægningen af tilbud og metoder for borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog opsamler og dokumenterer erfaringsbaseret viden på fagområdet. I det følgende præsenteres kortlægningens hovedresultater.

Screening af forskningslitteratur peger på behov for viden

Kortlægningen er igangsat på baggrund af antagelsen om, at det er sparsomt med forskningsbaseret viden om tilbud og metoder til målgruppen. Med udgangspunkt i en litteratursøgning fra 2014 er der foretaget en screening af forskningslitteratur ud fra de fem temaer i Socialstyrelsens vidensdeklaration². Screeningen bekræfter, at det er meget sparsomt med viden om f.eks. virkningsfulde tilbud og metoder til målgruppen. Det afføder behov for at opsamle, dokumentere og videreudvikle viden på fagområdet. Den eksisterende viden om målgruppen, tilbud og metoder forventes at findes i den grå litteratur og blandt fagfolk, der har opbygget solid erfarings- og praksisbaseret viden om god praksis, herunder virkningsfulde metoder fra deres arbejde med målgruppen. Denne kortlægning er første skridt i arbejdet med at opsamle og systematisere viden om målgruppen, tilbud og metoder på fagområdet.

Kommunernes udredning og tilbud til målgruppen

Sammensætning af respondenter

Der er indkommet i alt 85 besvarelser fra 59 kommuner. Da spørgeskemaet er udsendt til alle 98 kommuner, giver det en svarprocent på 60,2 for myndighedsniveauet i kommuner. Respondenternes besvarelser er nogenlunde jævnt fordelt per region.

Størstedelen (77 %) af respondenterne arbejder i den kommunale socialforvaltning på myndighedsniveau. Resten arbejder i PPR (11 %), et fagcenter (6 %) eller i et kommunalt tilbud (4 %). Respondenternes stillingsfunktioner er meget forskellige, men kan overordnet opdeles i henholdsvis administrative og socialfaglige funktioner, hvoraf flest respondenter tilhører førstnævnte gruppe.

Hovedparten (77 %) af respondenterne angiver, at de har et indgående eller rimeligt kendskab til målgruppen, mens resten (22 %) angiver et begrænset kendskab. Den videre analyse viser, at respondenter fra større kommuner har et mere indgående kendskab til målgruppe end respondenter fra mindre kommuner.

Kommunernes udredning af målgruppen

30 respondenter har besvaret spørgsmålene vedrørende udredning af børn og unge under 18 år i målgruppen, mens 42 respondenter har besvaret spørgsmålene vedrørende udredning af voksne på 18 år eller derover i målgruppen.

² De fem videnstemaer består af: Målgruppe, metoder, implementering, effekt og økonomi.

Faggrupper og anvendelsen af eksterne (fagfolk/faggrupper) i udredningen af målgruppen

Pædagoger og talepædagoger forestår de fleste udredninger af børn og unge, mens socialrådgivere og specialpædagoger forestår udredning af voksne. Samlet set anvendes en række forskellige faggrupper i kommunernes udredning af målgruppen.

Størstedelen af respondenterne angiver, at eksterne specialister, leverandører, tilbud og lignende i høj grad eller i nogen grad bistår i kommunernes udredning af målgruppen. På både børne- og voksenområdet bliver VISO hyppigst anvendt, når udredningen af målgruppen foretages af eksterne fagfolk.

Anvendte udredningstyper og metoder

De adspurgte kommuner foretager forskellige typer af udredninger på børne- og voksenområdet. Spørgeskemaet til kommuner om udredningsmetoder skelner ikke skarpt mellem pædagogiske udredningsmetoder, der udarbejdes på udførerniveau, og sagsbehandlingsudredningsmetoder, der udarbejdes på myndighedsniveau. Forskellen mellem udredningstyperne, der udføres på de to niveauer, er derfor foretaget efterfølgende i analysen af respondenternes besvarelser.

De hyppigst nævnte udredningsmetoder på udførerniveau er 'neuropsykologisk/kognitiv udredning' (80 %), 'kommunikationsudredning' (70 %) og 'pædagogisk udredning' (67 %) på børneområdet. På voksenområdet er de hyppigst anvendte udredningstyper 'pædagogisk udredning' (60 %), 'kommunikationsudredning' (50 %) og 'neuropsykologisk/kognitiv udredning' (45 %).

De metoder, der konkret bliver anvendt i kommunernes udredning af målgruppen på myndighedsniveau, består ifølge respondenterne primært af ICS (Integrated Children's System) og videoanalyse i udredningen af børn og unge. VUM (Voksenudredningsmetoden) er den hyppigst nævnte udredningsmetode på voksenområdet. Det viser, at de metoder, der bliver brugt af sagsbehandlere på myndighedsniveau, er forholdsvist standardiserede og generelle udredningsmetoder som ICS og VUM.

Kommunernes tilbud og indsatser til målgruppen

Alle 85 respondenter har fået spørgsmålene om kommunens tilbud og indsatser til målgruppen. Respondenterne oplyser i alt cirka 380 forskellige navne på tilbud, hvoraf cirka 150 tilbud bliver nævnt på børne- og ungeområdet, mens 230 tilbud bliver nævnt for voksenområdet.

Det kan blandt andet forklares med, at borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog har brug for en række forskellige tilbud og indsatser på tværs af ydelsesområder og organisatoriske enheder i den samlede indsats for at imødekomme deres behov.

Tilbuddene dækker desuden målgruppen i et livsforløb, det vil sige fra barn til voksen, samtidig med, at borgere i målgruppen sandsynligt gør brug af flere forskellige tilbud samtidigt. Blandt tilbuddene på børne- og ungeområdet udgør skoletilbud den største andel, mens botilbud er hyppigst nævnt på voksenområdet.

Det er dog alligevel tankevækkende, at kommunerne nævner et relativt stort antal tilbud, set i lyset af at tilbuddene henvender sig til en forholdsvis lille målgruppe med komplekse behov.

7 ud af 85 (8 %) respondenter har angivet, at kommunen har igangsat særlige indsatser, initiativer eller projekter, der omfatter børn og unge i målgruppen. Disse indsatser omfatter STU-linjen (særlig tilrettelagt uddannelse) Motorik og kommunikation, projekter omkring køb og afprøvning af ny velfærdsteknologi, sundhedstjek, metodeudvikling, netværksgruppe for borgere og pårørende, sansestimulation og særlige ledsageraktiviteter.

Tilbuddenes viden om målgruppen, metoder og vidensfundament

Respondenternes sammensætning

Spørgeskemaet er sendt til 286 tilbud. 116 personer fra 98 tilbud, der kender og arbejder med målgruppen har besvaret spørgeskemaet. Det giver en svarprocent på 34,3 for tilbud.

Respondenternes sammensætning fordeler sig med 51 % fra de øverste ledere af tilbuddet, 11 % fra pædagogisk personale, mens de resterende 36 % er øvrigt personale. 37 % af respondenterne har arbejdet med målgruppen i 20 år eller derover. Respondenterne har således solid erfaring med målgruppen fra praksis. Dette understøttes af, at 71 % af respondenterne angiver et indgående kendskab til målgruppen. De resterende 29 % har et rimeligt kendskab til målgruppen.

Kendetegn for målgruppen

Volumen i målgruppen

På baggrund af respondenternes oplysninger tyder det på, at der minimum er 946 børn og unge og 963 voksne i målgruppen på landsplan. Der er tale om minimumstal, da en markant andel af respondenterne har svaret, at der er 21 eller flere borgere fra børn og voksne i målgruppen, som aktuelt er tilknyttet tilbuddet.

Mere end hver tredje respondent har desuden en oplevelse af, at der i løbet af de seneste fem år er sket en stigning i antallet af visitationer af borgere fra målgruppen til tilbuddet.

Funktionsnedsættelser

Ifølge respondenterne er de funktionsnedsættelser, som er kendetegnende for både børn og voksne i målgruppen, primært kommunikationsnedsættelse, mobilitetsnedsættelse, udviklingshæmning, medfødt hjerneskade og udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder.

De hyppigste funktionsnedsættelser passer overordnet med inklusionskriterierne for at indgå i målgruppen, der er opstillet for kortlægningen. Det styrker validiteten af respondenternes besvarelser, at de har en ens opfattelse af den borgergruppe, kortlægningen tager udgangspunkt i.

Tilbuddenes baggrundskarakteristika

De tilbud, som respondenterne har svaret på vegne af, er primært kommunale tilbud, der anvendes af flere kommuner. Blandt de tilbud, der er repræsenteret i undersøgelsen, er der en overvægt af tilbud målrettet børn og unge (99), mens lidt færre tilbud (72) er målrettet voksne i målgruppen.

De faggrupper, der varetager indsatsen for børn og unge, er socialpædagog (80 %), fysioterapeut (76 %), talepædagog (69 %). Pædagogmedhjælper er angivet gentagende gange under svarkategorien: 'Andet fagpersonale'. I tilbuddene til voksne i målgruppen er det primært følgende faggrupper, der varetager indsatsen: Socialpædagoger (83 %), fysioterapeut (59 %), omsorgshjælper (59 %) og SOSU-assistent (48 %).

Resultater indikerer, at indsatsen, der gives til børn og unge, i højere grad har et mere udviklende og lærende sigte end de indsatser, der ydes til voksne, hvor der er et større fokus på plejende og omsorgsmæssige aspekter.

Denne forskel på fokus i indsatsen til henholdsvis børn og voksne synes også at afspejle sig i tilbuddenes konkrete ydelser til henholdsvis børn og voksne i målgruppen. Det kommer til udtryk ved, at 'specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand' (69 %) bliver hyppigst nævnt for børneområdet, mens 'dagtilbud' (68 %) og 'døgnophold' (45 %) er hyppigst nævnt på voksenområdet.

Anvendte metoder i de adspurgte tilbud

Udredningsmetoder

72 respondenter har besvaret spørgsmålene vedrørende udredningsmetoder for børn og unge i målgruppen. De hyppigste udredningsmetoder blandt tilbuddene til børn er Videoanalyse efter VIKOM-principper (58 %), Social Networks (29 %), Plan og Udredning (26 %). Marte Meo bliver desuden nævnt flere gange under kategorien: 'Andre udredningsmetoder. Angiv'.

En af årsagerne til, at videoanalyse efter VIKOM-principper er den mest anvendte metode, kan være, at metoden er udviklet specifikt til målgruppen af børn og unge med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog.

72 respondenter har besvaret spørgsmålene vedr. udredningsmetoder for voksne i målgruppen. Hovedparten af respondenterne har skrevet navnene på de udredningsmetoder, der anvendes i tilbuddet til voksne, under en: 'Andre udredningsmetoder. Angiv'. Derudover angives videoanalyse (40 %) og VUM (39 %).

Udover de meget forskellige metoder, der er angivet under svarkategorien "Andet. Angiv", er videoanalyse og VUM de to mest anvendte metoder i tilbuddene til voksne. Det kan tyde på, at udredning efter VUM både sker på myndighedsniveau og udførerniveau, idet VUM typisk anvendes på forvaltningsniveau i kommunerne til at opstille de overordnende mål for indsatserne til borgerne, mens videoanalyse formodes at blive anvendt af personalet i tilbuddene til at opstille de mere specifikke mål for indsatsen.

Metoder i det socialpædagogiske arbejde

Respondenterne har angivet mange forskellige metoder, redskaber, tilgange osv.³ (herefter kaldt metoder), som anvendes i tilbuddenes specialpædagogiske arbejde med børn og voksne i målgruppen. Respondenternes besvarelser er forsøgt systematiseret ud fra følgende kategorier for at få et overblik over elementerne i tilbuddenes specialpædagogiske praksis: Udredningsmetoder, metoder (indsatser), faglige tilgange, hjælpemidler og andet.

Systematiseringen af metoder viser overordnet, at der er angivet flere forskellige pædagogiske metoder og faglige tilgange på børne- og ungeområdet sammenlignet med de metoder, som er angivet for voksenområdet. Derudover anvendes primært udredningsmetoder og faglige tilgange i tilbuddenes specialpædagogiske arbejde med voksne i målgruppen. Der anvendes således i mindre omfang metoder i det specialpædagogiske arbejde med målgruppen på voksenområdet.

Metodeoverblikket peger på, at der ikke er en ensartet praksis i tilbuddene, da det er meget forskelligartet, hvad der anvendes på tværs af tilbuddene. Dette kan være udtryk for, at der ikke er en etableret, ensartet 'god praksis' på tværs af tilbuddene på området. Det er dog vigtigt at have for øje, at målgruppens komplekse behov og problemstillinger angiveligt skaber et naturligt behov for, at tilbuddene kan trække på forskellige metodiske elementer for at imødekomme målgruppens behov for en målrettet, specialiseret og tværfaglig indsats. Dette kan være en af forklaringerne på, hvorfor respondenterne samlet set har angivet en lang og bred vifte af metoder med videre.

Særligt virkningsfulde metoder i arbejdet med målgruppen

52 respondenter har angivet navne på virkningsfulde metoder, indsatser eller værktøjer (herefter kaldet metoderne) for børneområdet. De otte hyppigst nævnte metoder for børneområdet er: Videoanalyse efter VIKOM-principper (14); neuropsykologisk undersøgelse / screening (7); Marte Meo (6), Canadian Occupational Performance Measure (forkortet COPM) (5), netværksarbejde (videndeling og samarbejde) (4), Social Networks (3), alternativ og supplerende kommunikation (forkortet ASK) (3) og tværfaglighed - samarbejde i faggrupper på tværs ift. målgruppen f.eks. med fokusplaner (3). Nummeret i parentes angiver, hvor mange respondenter, der har angivet den konkrete metode.

48 respondenter har angivet særligt virkningsfulde metoder i deres arbejde med voksne med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. De otte hyppigst nævnte metoder blandt respondenterne for voksenområdet er: Neuropædagogik (herunder udredning og screening) (17), anerkendende tilgang (5); Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse - voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (5), Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik (fork. KRAP) (4); Marte Meo (3); International Classification of Functioning, Disability and Health (forkortet ICF) (3), relationspædagogik (3) og Sanseintegration (forkortet SI) (3).

Det overordnede mønster i respondenternes besvarelser om virkningsfulde metoder viser, at der er angivet færre og mere forskellige metoder med videre på

³ Se oversigt over metoder mv. i Bilag 1.

voksenområdet sammenlignet med besvarelsene om virkningsfulde metoder for børneområdet. De angivne metoder for voksenområder er overordnet kendetegnede ved at være mere abstrakte i form af f.eks. tilgange og beskrivelse af konkrete processer end de metoder, der er angivet for børn og unge.

Tilbuddenes indhentning af viden og vidensgrundlaget

Generelt for både børne- og voksenområdet indhenter størstedelen (88 %) af de adspurgte tilbud specialrådgivning og specialviden fra personer, som ikke er ansat i tilbuddet. Blandt disse indhenter størstedelen (70 %) viden og rådgivning fra VISO, kommunale eller regionale rådgivningstilbud (63 %) samt faglige netværk (62 %).

Respondenternes besvarelser for både børn og voksne i målgruppen viser tilmed, at erfaringsbaseret viden er den mest anvendte videnstype ifølge respondenterne. Næsten lige store andele af respondenterne for både børne- og voksenområdet har angivet, at tilbuddets tilgang i høj grad eller i nogen grad er baseret på hhv. systematiseret viden og tavs viden. Færrest respondenter vurderer, at tilbuddets tilgang i arbejdet med målgruppen er baseret på evidensbaseret viden.

Kapitel 3: Afgrænsning og definition af borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog

Dette afsnit redegør for centrale begreber som en baggrundsdannende referenceramme for de følgende afsnit.

Målgruppens funktionsevnenedsættelse

Socialstyrelsens definition af målgruppen, borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog, er udarbejdet med inspiration fra VIAS' målgruppeklassifikationer, ICF og ICF-CY's funktionsevne-model, samt VUM og ICS's systematik. Fælles for disse er et teoretisk fundament, der tager udgangspunkt i borgeren og forstår dennes funktionsnedsættelse i et helhedsorienteret, multidimensionalt og dynamisk perspektiv.

Uanset hvilket begreb der end anvendes til at beskrive personen, sættes denne i centrum og inddrages med respekt for værdighed, selvbestemmelse og livssituation. Det overordnede fokus flyttes væk fra at handle eksplicit om diagnose, sygdom, helbredelse og klassifikation til at omfatte et værdigrundlag, der har betydning for personens ønske om et meningsfuldt liv og deltagelse i hverdagslivet, det sociale fællesskab og samfundet.⁴

Forståelsen af begrebet 'funktionsnedsættelse' er multidimensional, idet begrebet defineres i forhold til ICF funktionsevne-model, hvor tre dimensioner er grundlæggende: 1) kroppens funktioner og anatomi, 2) muligheder for aktivitet og deltagelse, og 3) personlige faktorer og omgivelsesfaktorer.

Forholdet mellem disse tre dimensioner skal forstås i et dynamisk og komplekst samspil. At have en (multipel) funktionsnedsættelse er således ikke en statisk tilstand, men en dynamisk i relation til de nævnte dimensioner, og den ændres derfor også i et kontinuum gennem livet. For kortlægningens målgruppe, borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog, har samspillet imidlertid ikke ledt (eller vil ikke lede) til, at personen udvikler et talesprog.

Kommunikation

Kommunikation forstås i denne sammenhæng som en gensidig, symmetrisk og ligeværdig aktivitet, hvor kommunikationspartnerne responderer på hinanden. Begrebet 'mening' skal ikke kun forstås som information eller sproglige/ begrebslige udtryk, men ses i et altomfattende perspektiv, hvor mening også inkluderer kropslige udtryk, mimik, gestik, berøring, lyde, tegn, fagter, følelser, oplevelser, handlinger, tanker, synspunkter, drømme, ønsker, behov, osv. Alternativ og supplerende kommunikation⁵ er det overordnede begreb for tiltag, der udvider

⁴ ICF

⁵ *Augmentative and Alternative Communication (AAC)* på engelsk.

kommunikationsmuligheder ved enten at supplere eller erstatte tale og skrift for personer, der har tale- og sprognedsættelse.

Succesfuld kommunikation skal ses i lyset af den ovenstående definition af kommunikation, hvor det er afgørende for kommunikationen, at begge parter bliver mødt som personer og mennesker i samspillet. Det kræver derfor først og fremmest gensidig forståelse, tillid, nærhed, anerkendelse og respekt for, at man sammen kan udvikle og individualisere den alternative og supplerende kommunikation. Som partnere i en kommunikation uden talesprog kræver det også kreativitet og stort ansvar for at tolke personen, så den kommunikative sammen-skabelse bliver en gensidig proces og ikke envejskommunikation.

Afgrænsning af målgruppen til kortlægningen

Målgruppen, som dette projekt har til formål at kortlægge, er alle borgere i Danmark med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. Den overordnede definition af målgruppen er lavet med inspiration fra VIAS' målgruppeklassifikation og input fra en række fagfolk:

"Mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog lever med flere svære problemstillinger, som er indbyrdes forbundne og kan forstærke hinanden samtidig med, at borgeren har store vanskeligheder med at kommunikere med dennes nære familie, pårørende, fagpersoner mv. Det er kendetegnende for mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog, at de lever med mobilitetsnedsættelser, eventuelt syns- og hørenedsættelser, øvrige sansefunktionsnedsættelser i forskellige kombinationer samt har en dårlig helbredstilstand. Mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog har store medfødte eller tidligt erhvervede neurologiske og cerebrale skader samt mellem to og ti diagnoser med et gennemsnit på fem.

Uanset hvilke funktionsnedsættelser denne gruppe af borgere har, udvikler de sig positivt gennem meningsfulde samspil med andre. Støtte fra omgivelserne er vigtig for denne gruppe, da de er stærkt afhængige af omverdenens forståelse og tolkning af deres signaler, lyde, mimik, vejrtrækning, muskelspænding, bevægelser, ansigtskulør osv. Uden omgivelsernes aktive støtte til bl.a. udvikling af samspil og kommunikation, har mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog svært ved at udvikle sig positivt og vil typisk være uden reel indflydelse på eget liv."

Præcisering af målgruppedefinitionen

For at tydeliggøre, hvilke borgere kortlægningen omfatter, er definitionen desuden præciseret ud fra en række kriterier, der definerer målgruppen i forhold til funktionsevne og ikke diagnose. Disse kriterier er opdelt i to hovedkriterier, som består af en række underkriterier. Begge hovedkriterier skal være opfyldt hos de borgere, der er inkluderet i målgruppen for kortlægningen. De to hovedkriterier består af:

A) Grundlæggende kriterier, hvoraf alle skal være til stede hos borgeren:

- 1) Kommunikation uden talesprog
- 2) Lav eller ingen mobilitet
- 3) Grundlæggende afhængig af personer i omgivelserne ift. kommunikation

B) Supplerende kriterier, hvoraf mindst et skal være til stede hos borgeren

I kortlægningen betyder dette helt konkret, at borgere, der betegnes som 'borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog', opfylder de grundlæggende kriterier. Kriterierne er beskrevet nærmere i Bilag 3.

Kapitel 4: Eksisterende forskningsbaseret viden

En screening af forskningslitteraturen foretaget af Socialstyrelsen i 2014 viste, at der generelt set findes meget lidt forskningsbaseret viden om blandt andet metoder eller indsatser til at udvikle og forbedre mulighederne for kommunikativ deltagelse hos borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog.

I screeningen blev der fundet 26 studier med større eller mindre relevans for målgruppen. Heraf blev syv studier udvalgt på baggrund af en faglig vurdering foretaget af Socialstyrelsens fagkonsulent på området. 6 af de 7 studier er kvalitative studier, hvoraf tre er narrative synteser af forskningslitteratur og tre er udenlandske, kvalitative interventionsstudier. Det sidste studie er et mindre, udenlandsk kohortestudie.

Kendetegnende for den eksisterende forskning på området er, at den ikke er stærk i forhold til at præsentere ensartede, kvantificerbare variable, som kan behandles statistisk og sammenlignes på tværs af studier, eller til at præsentere resultater, som kan generaliseres til større populationer end den undersøgte. Derfor kan der ikke udledes viden fra den aktuelle og sparsomme forskning, som med sikkerhed kan overføres til kortlægning af viden om den danske målgruppe samt af indsatser eller metoder, der er effektive i dansk kontekst.

I det følgende vurderes tendenserne i den aktuelle forskning i forhold til de fem temaer i Socialstyrelsens vidensdeklaration; målgruppe, metoder, indsatser, implementering og effekt.

Målgruppen

Screeningen viste en stor variation i, hvorledes målgruppen for studierne afgrænses. Der er ofte tale om blandede målgrupper, hvor der ikke er tydelige inklusionskriterier for hvem, der er i målgruppen for de indsatser og metoder, som studierne har fokus på.

Studiernes relevans for borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog knytter primært an til, at de inkluderer borgere med komplekse kommunikationsbehov. Det betyder, at der er tale om studier, der omfatter målgrupper, som ganske vist er små, men bredere afgrænset, og derfor kan have en anden kompleksitet i behov eller problemstillinger end målgruppen for denne kortlægning.

Tendensen i den aktuelle forskning på området, som den kan udledes af screeningen, er, at forskningsresultaterne ikke bidrager væsentligt med solid viden til afgrænsning af målgruppen, ligesom den heller ikke giver et godt vidensgrundlag for matchning af borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog med relevante indsatser eller metoder.

Indsatser og metoder

Interventionsstudiernes fokus er overvejende målgruppernes kommunikative behov og problemstillinger, og forskellige metoder eller hjælpemidler, der enten understøtter eller erstatter talesproglig kommunikation.

Det kendetegner studierne, at de ikke har en tydelig forandringsteori. Når der implicit fremgår en forandringsteori af metodebeskrivelsen, så synes forandringsteorien at bygge på antagelser fra faglig praksis frem for på teoretisk begrundede antagelser. Dog ses en tendens til, at indsatser og metoder rettet mod småbørn har en underliggende forandringsteori, der bygger på teoretisk begrundede antagelser fra et spædbarnsparadigme, hvor der er fokus på kommunikativ udveksling og de samspilsmuligheder, barnet og dets omgivelser, f.eks. forældre, har fra begyndelsen.

Interventionsstudierne er også kendetegnet ved ikke at være tydelige omkring resultater på borgerniveau. Ingen af dem opstiller tydelig mål for anvendelse af metoden eller hjælpemidlet eller har tydelige forventninger til, hvad der søges forandret i borgerens hverdag. Det betyder blandt andet, at der i den aktuelle forskning ikke kan hentes sikker viden om, hvilke progressionsmål og resultater det kan være relevant at arbejde hen imod for borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog.

Forskningen synes heller ikke at kunne give sikre svar på, om de metoder og hjælpemidler, der undersøges, er virksomme i forhold til behov og problemer hos målgruppen, som de forsøger at opfylde eller løse, eller om de i det hele taget fremmer målgruppens muligheder for aktivitet og deltagelse.

Den aktuelle forskning synes heller ikke at bidrage med viden om, hvordan indsatsen til målgruppen bør organiseres for at opnå de ønskede resultater på borgerniveau. Der er heller ikke fundet beskrivelser af, hvilken uddannelsesmæssig baggrund, faglige erfaringer og kompetencer medarbejderne i indsatserne bør have. Det betyder blandt andet, at det er vanskeligt at vurdere den givne indsats ud fra et helhedsperspektiv. Dels på borgerniveau i forhold til, hvordan den vil influere på borgerens samlede livssituation og dennes pårørende. Dels på det organisatoriske niveau i forhold til krav til samarbejde og koordinering på tværs af fagområder og specialiseringsniveauer.

Implementering

Det er forventeligt, at lokale kulturelle, organisatoriske og samarbejdsmæssige faktorer kan have stor betydning for implementering af indsatser og metoder, der er udviklet og afprøvet på målgrupper i andre lande, og at de kan påvirke resultaterne hos den danske målgruppe. De fundne interventionsstudier er generelt udenlandske, oftest fra USA, og der er ikke i screeningen af forskningslitteraturen fundet dokumenterede og velbeskrevne implementeringserfaringer på området i en dansk eller for den sags skyld nordisk kontekst. Aktuell forskning synes således ikke at bidrage med viden om kontekstuelle faktoreres betydning for implementering og overførsel af viden fra udenlandsk forskning til dansk praksis.

Effekt

Effektdimensionen i de fundne studier er som beskrevet ovenfor generelt så sparsomt behandlet, at evidensgrundlaget for, at de beskrevne indsatser, metoder eller hjælpemidler fører til de ønskede effekter, er meget spinkelt. Selv om der aktuelt ikke er afgørende beviser for de forskellige kommunikative metoder og hjælpemidlers effekt, så formodes de narrative synteser af forskning på området dog at kunne bidrage med viden til praksis om forskellige mulige modeller for at fremme den kommunikative funktionsevne hos borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog.

Økonomi

Ingen af de fundne studier informerede om økonomien i forbindelse indsatser, metoder eller hjælpemidler. Det vil sige, at forskningen ikke bidrager til vidensgrundlaget om, hvilke ressourcer en indsats eller metode kræver f.eks. i medarbejdertid, drift af særlig teknologi og værktøjer, uddannelse af personale mv.

Gennemgangen af de overordnede tendenser inden for forskningsbaseret viden med udgangspunkt i de fem temaer i vidensdeklarationen viser, at det er sparsomt, hvor meget aktuel forskning bidrager til viden om målgruppen, og hvad der virker på området. Det betyder ikke, at der ikke findes viden inden for de fem temaer. Det forventes derimod, at det eksisterende vidensgrundlag findes som erfarings- og praksisbaseret viden i grå litteratur og som personbåren viden blandt højt specialiserede fagfolk. Formålet med denne kortlægning er netop at skabe et udgangspunkt for at opsamle og systematisere den eksisterende praksis- og erfaringsbaseret viden om målgruppen.

Kapitel 5: Kommunernes udredning og tilbud til målgruppen

Dette kapitel giver en deskriptiv analyse af kommunernes udredning og tilbud til mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. Kapitlet er baseret på en spørgeskemaundersøgelse til ansatte i kommuner på myndighedsniveau, som bl.a. visiterer borgere i målgruppen til tilbud.

Sammensætningen af respondenter fra kommuner

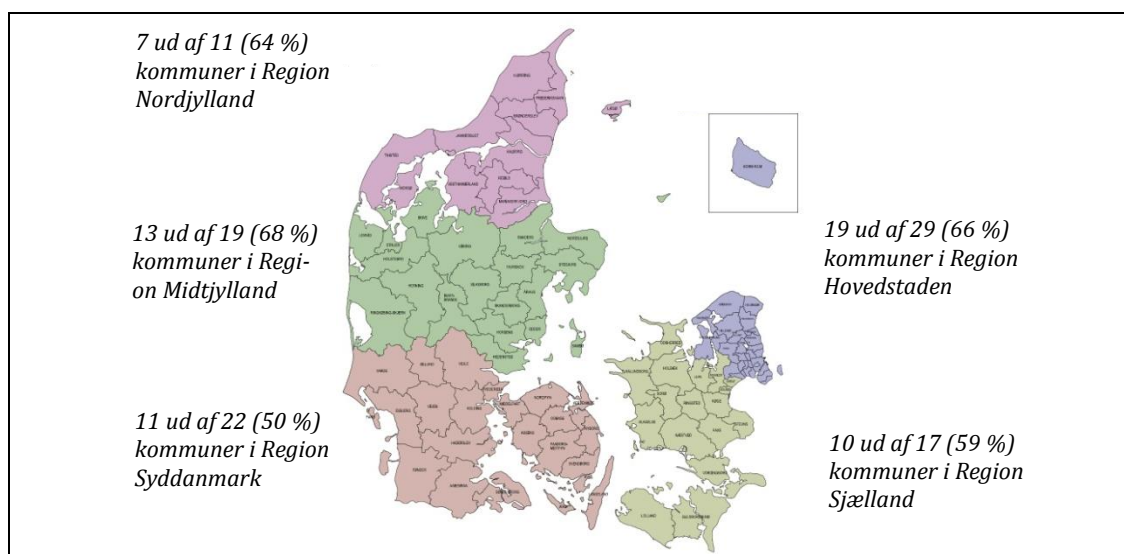
I dette afsnit beskrives sammensætningen af de respondenter, der har besvaret spørgeskemaet til kommuner, og som den videre analyse af tilbud til målgruppen skal ses i lyset af.

Respondenternes fordeling

I alt 85 respondenter har besvaret spørgeskemaet til forvaltnings- og myndighedsniveauet i kommuner, hvor 59 kommuner er repræsenteret. Der er således indkommet mere end én besvarelse fra nogle kommuner, som derfor i højere grad er repræsenteret end de kommuner, der er repræsenteret med besvarelse fra én person.

Respondenternes besvarelser for de enkelte regioner er nogenlunde jævnt fordelt pr. region, da mellem 50 % og 68 % af kommunerne i hver region har besvaret spørgeskemaet. Region Syddanmark er dårligst repræsenteret blandt respondenterne, idet 50 % af kommunerne har besvaret spørgeskemaet, mens Region Midtjylland er bedst repræsenteret med besvarelser for i alt 68 % af kommunerne i regionen. Antallet af kommuner, som har besvaret i hver region fremgår af figur 1.

Figur 1: Den procentvise andel af besvarelser fra kommuner for hver region



Kilde: Socialstyrelsen 2017

Respondenternes funktion i de kommuner, de har svaret på vegne af

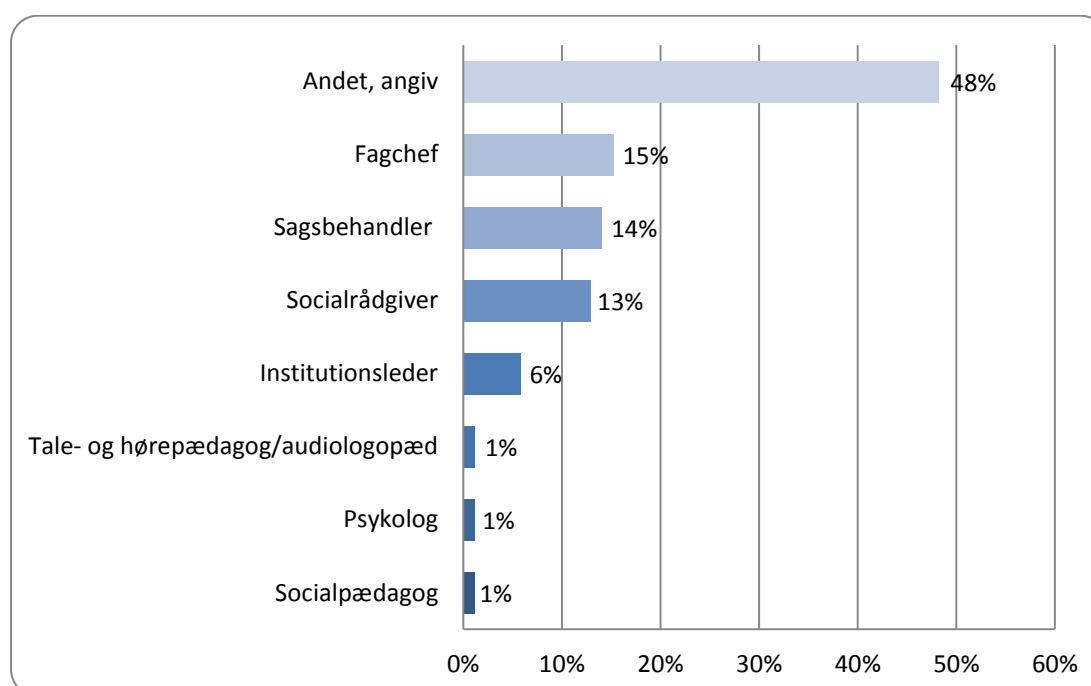
Størstedelen af respondenterne (77 %) arbejder i den kommunale socialforvaltning, mens 11 % arbejder i PPR, 6 % arbejder i et fagcenter og 4 % arbejder i et kommunalt tilbud.

Respondenterne har meget forskellige stillinger og funktioner i kommunerne, de arbejder i, hvilket fremgår af svarfordelingen i figur 2. Blandt de, der har angivet 'Andet', er der angivet mange forskellige stillingsbetegnelser, hvoraf funktioner såsom afdelingsledere, faglige konsulenter og visitationskonsulenter er gennemgående.

Samlet set kan respondenternes funktioner i kommunen opdeles i to grupper; de administrative funktioner og de sociale faglige arbejdere, herunder også frontmedarbejdere i f.eks. tilbud, der har tæt kontakt til borgere i målgruppen. Eftersom spørgeskemaet er målrettet myndighedsniveauet i kommuner, giver det god mening, at det gennemgående er de mere administrative og forvaltningsmæssige funktioner i kommunerne, som størstedelen af respondenterne varetager.

Figur 2: Hvad er din funktion i kommunen?

(Sæt ét kryds ud for den funktion, der passer bedst på dig)



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 85

(Svarmulighederne: ved ikke, familievejleder, ergoterapeut, pædagog, fysioterapeut, specialskolelærer, synskonsulent og skoleleder er ikke medtaget i figuren ovenfor, da ingen responder har sat kryds ud for disse)

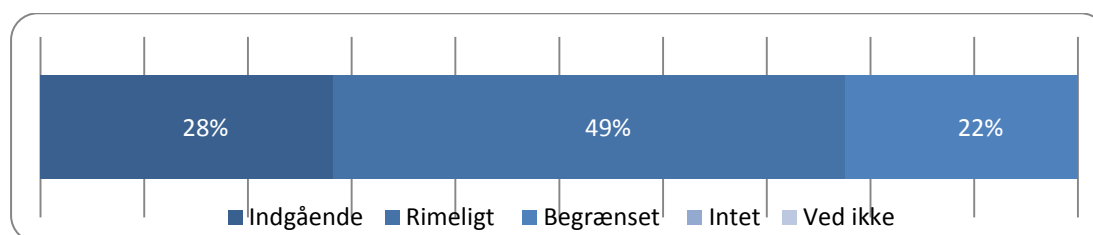
I den videre analyse af respondenternes besvarelser er det således vigtigt at have øje for, at der kan være stor forskel på, hvilke opgaver, funktioner og fagligheder respondenterne varetager i relation til målgruppen af borgere med multiple

funktionsnedsættelser uden talesprog. Der vil dermed også være stor forskel på, hvorvidt respondenterne har mulighed for at trække på specifik viden om målgruppen i deres konkrete besvarelse af spørgeskemaet.

Områdekendskab

En markant andel af respondenterne angiver, at de har et indgående eller rimeligt kendskab til målgruppen, hvilket fremgår af figur 3. Det kan det være flere forskellige årsager til, som f.eks. at respondenterne har en bredere forståelse af, hvilke borgere der tilhører målgruppen end projektets afgrænsning af denne (se eventuelt afgrænsningen af målgruppen i kapitel 3).

Figur 3: Hvordan vil du beskrive dit kendskab til borgere med multiple funktionsnedsættelser uden et verbalt talesprog, herunder fx visitering af borgere til tilbud?



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 85

I analysen af respondenternes kendskab er der en vis uklarhed omkring, hvad det helt præcist betyder at have et indgående eller rimeligt kendskab til målgruppen. Et indgående kendskab kan f.eks. referere til, at respondenterne kender målgruppens behov, ønsker og relevante indsatser til denne. Da der er medarbejdere og ledere på mange forskellige niveauer og områder i kommunerne, kan deres kendskab til målgruppen være meget forskelligt.

Eftersom hovedparten af de adspurgte respondenter arbejder i forvaltningen, er det sandsynligt, at deres vurdering af et indgående eller rimeligt kendskab er fortolket bredt, men overordnet forbundet med procedurer for visitation, sagsbehandling, paragraffer og lignende, der er knyttet sig til deres arbejdsopgaver på myndighedsniveau.

Når spørgsmålet i figur 3 sammenholdes med størrelsen på de kommuner (opgjort efter antal indbyggere), som er repræsenteret i datamaterialet, viser det sig, at de større kommuner (med over 40.000 indbyggere), har et mere indgående kendskab til målgruppen end mindre kommuner. Dette kan hænge sammen med, at der typisk er bedre muligheder for at opbygge viden og kapacitet til at varetage tilbud for de mere specialiserede målgrupper i større kommuner, og at disse typisk også har bedre mulighed for at trække på viden og erfaring fra arbejdet med lignende grupper af borgere.

Kommunernes udredning af målgruppen

Kommunerne er ansvarlige for at tilbyde de rette tilbud til fx borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. Udredningen og vurderingen af borgernes behov er derfor central i forhold til at kunne give/tilbyde de tilbud, der imødekommer borgerens behov.

Nærværende afsnit tager udgangspunkt i kommunernes erfaringer og viden om udredning af målgruppen. I den forbindelse skal udredning forstås bredt. Derfor dækker udredning dels over den udredning af borgeren, der foretages i den indledende vurdering af borgerens behov. Dels den form for udredning, som er et indbygget element i en indsats.

Udredningen af målgruppen foregår på mange forskellige niveauer på både udfører- og forvaltningsniveauet, der kan supplere hinanden. Udredningen af borgere i målgruppen bør ske i en løbende og dynamisk proces, da alle mennesker udvikler sig hele livet, og særligt for mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog er der behov for en løbende ressourceorienteret udredning for at kunne give dem den bedst mulige indsats.

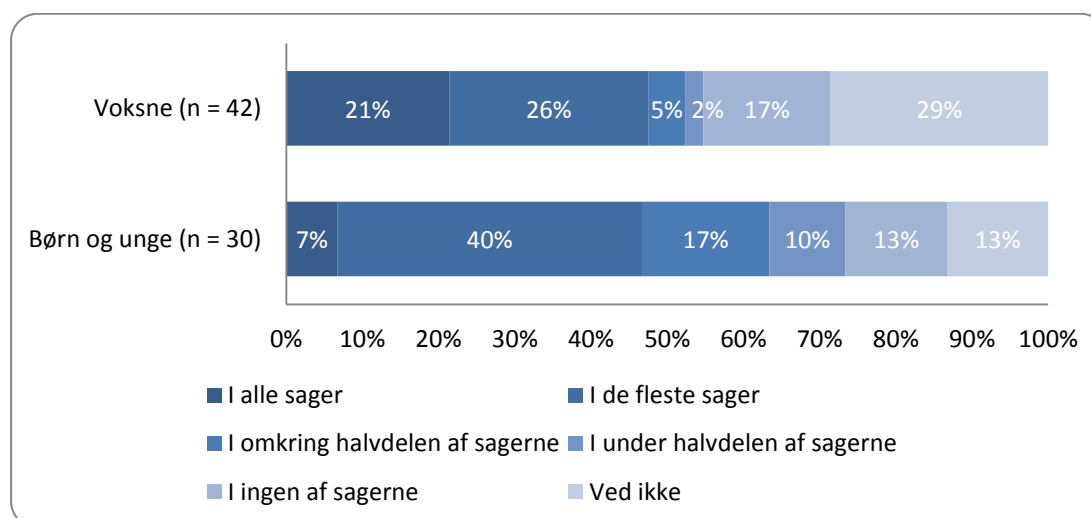
Kommunernes udredning af borgere i målgruppen

42 respondenter angiver, at de har foretaget udredning af voksne borgere over 18 år i målgruppen inden for de seneste to år. Til sammenligning har 30 respondenter angivet, at kommunen foretager udredning af børne- og unge under 18 år i målgruppen. Voksenområdet er således overrepræsenteret i forhold til børne- og ungeområdet blandt respondenterne svar på spørgsmålene omkring udredning.

Respondenterne besvarelsen peger på, at de adspurgte kommuner i højere grad selv foretager udredningen af børn og unge end for voksne. Det kommer til udtryk ved, at 17 % af de respondenter, der har svaret for voksenområdet, angiver, at kommunerne ikke foretager udredning i nogen sager, mens hele 29 % ikke kan tage stilling til dette. Dette er en markant større andele sammenlignet med besvarelserne for børn og unge.

Fordelingen af respondenterne besvarelser for hhv. voksne samt børn og unge i målgruppen er illustreret i figur 4.

Figur 4: I hvilket omfang foretager kommunen selv udredningen af hhv. barnet eller den unge under 18 år og voksne over 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog



Kilde: Socialstyrelsen 2017

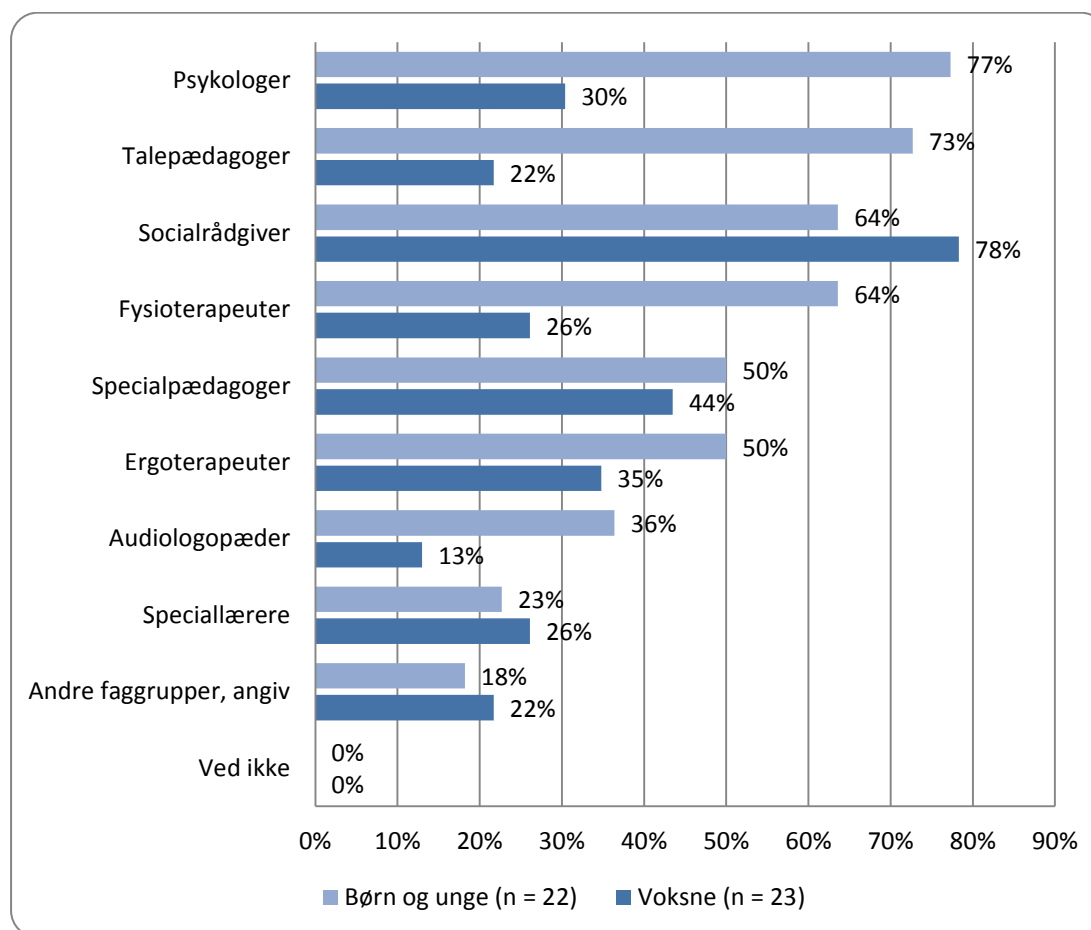
Faggrupper, der medvirker i udarbejdelsen af udredningen

Samlet set indgår en række forskellige faggrupper i kommunens udredning af både børn og unge samt voksne.

Analysen af respondenternes besvarelser kan indikere, at der er en stor tværfaglighed eller flerfaglighed i afdækningen af målgruppens behov og udviklingsmuligheder. Svarfordelingen kan også være et udtryk for, at det kan være tilfældigt fra kommune til kommune, hvilke faggrupper der foretager udredningen. Besvarelserne kunne også pege på, at kommunerne har mulighed for at gøre brug af forskellige kompetencer og ekspertise, når de selv foretager udredningen af målgruppen.

Fordelingen af respondenternes besvarelser fremgår af figur 5.

Figur 5: Hvem foretager udredningen af borgere over 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden et verbalt talesprog? (Du kan sætte mere end ét kryds)



Kilde: Socialstyrelsen 2017

Anvendelse af eksterne specialister, leverandører, tilbud og lignende i kommunernes udredning

Eksterne specialister, leverandører, tilbud eller lignende bistår i høj grad eller i nogen grad i udredningen af børn og unge under 18 år (70 %) og voksne over 18 år (69 %). I disse tilfælde er det især specialister fra VISO og forskellige former for tilbud, som kommunerne trækker på ift. både børne- og voksenområdet.

At VISO er hyppigt anvendt understreges af, at størstedelen (83 %) af respondenterne angiver, at VISO-leverandørnetværket anvendes, når udredningen foretages af eksterne. Det samme gælder for 97 % af besvarelsene for voksenområdet.

Typer af udredninger, kommunerne har foretaget

De forskellige typer af udredninger, er helt overordnet grupperet i nedenstående hovedkategorier angivet i kursiv og forklaret i parenteser:

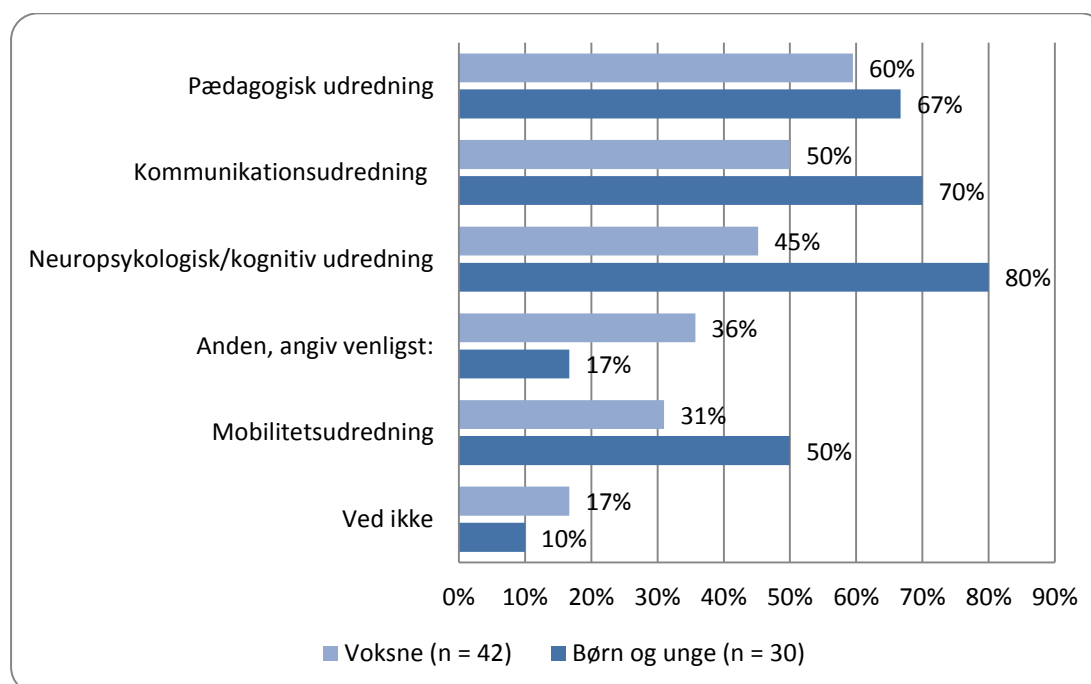
- *Neuropsykologisk/kognitiv udredning* (er en undersøgelse af borgerens mentale funktioner som f.eks. hukommelse, koncentration, rumopfattelse, sprogfærdigheder, problemløsning med videre)
- *Kommunikationsudredning* (er en undersøgelse af samspillet mellem borgeren og samspilspartner og deres indbyrdes verbale og nonverbale udtryksmåder samt undersøgelse af, hvilke relevante alternative, støttende kommunikationsformer personen kan anvende)
- *Pædagogisk udredning* (afdækker borgerens ressourcer, udfordringer og behov for udviklingsstøtte)
- *Mobilitetsudredning* (er en udredning af borgerens motoriske ressourcer og udfordringer samt afdækning af behov for træning og hjælpemidler)
- *Anden, angiv venligst* (er alle andre udredninger end dem, der er listet ovenfor)

Den samlede analyse af respondenternes besvarelser viser, at der anvendes en blanding af forskellige udredningsmetoder til borgere under og over 18 år i målgruppen. Svarfordelingerne kan også være et udtryk for, at der er en vis tværfaglighed i udredningen. Det kommer til udtryk ved, at mange forskellige faggrupper medvirker i den konkrete udredning af borgere inden for målgruppen, og at der gøres brug af mange forskellige typer af udredninger på forvaltningsniveauet.

Fordelingen af respondenternes besvarelser for henholdsvis børn og unge samt voksne er vist i figur 6.

Ifølge de adspurgte respondenter, der har svaret på spørgsmålene vedrørende børneområdet, svarer 30 % af 30 respondenter, at der i alle eller de fleste (30 %) sager også foretages en børnefaglig undersøgelse efter Servicelovens (SEL) § 50. Det er lovpligtigt at foretage en § 50-undersøgelse, hvis det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Flere af de tidligere nævnte udredninger vil ofte indgå som baggrundsmateriale for den børnefaglige undersøgelse. Undersøgelsen skal gennemføres så skånsomt som muligt, og må ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger.

Figur 6: Hvilke typer af udredninger har kommunen fået foretaget til borgere med multiple funktionsnedsættelser uden et verbalt talesprog inden for de seneste 2 år?



Kilde: Socialstyrelsen 2017

Udredningsmetoder

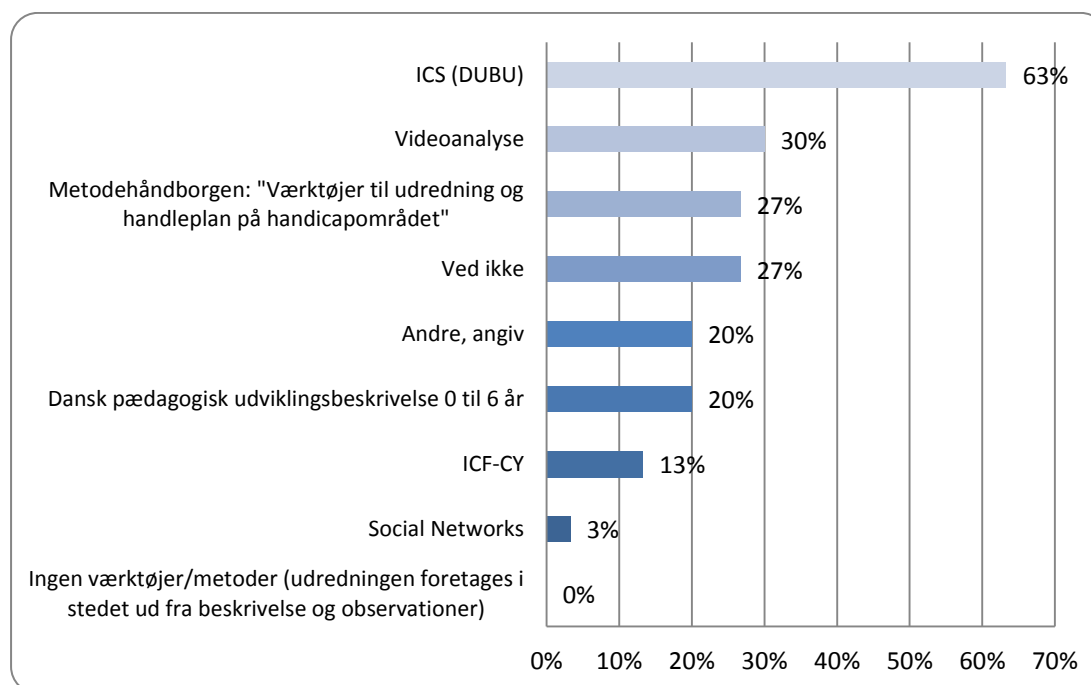
Respondenternes besvarelser på spørgsmålene omkring anvendelse af konkrete udredningsmetoder viser, at der bliver brugt forholdsvist standardiserede og generelle udredningsmetoder som ICS og VUM på forvaltningsniveauet i kommuner, og at disse med stor sandsynlighed suppleres med mere specifik viden om borgens behov og ressourcer fra bl.a. videoanalyser foretaget på udførerniveau.

Hovedparten af respondenterne peger på, at ICS er den mest udbredte metode til udredning af børn og unge under 18 år. ICS er en socialfaglig sagsbehandlings- og udredningsmetode, der anvendes på forvaltningsniveauet, og som er udviklet til at støtte socialrådgivernes faglige arbejde med udsatte børn og unge og deres familier. Formålet med ICS er at sikre en systematisk og helhedsorienteret sagsgang, således at sagsbehandleren kommer rundt om alle de faktorer, der påvirker barnets eller den unges situation. Videoanalyse er den næstmest anvendte metode ifølge respondenterne. Videoanalyse er en mere socialfaglig udredningsmetode, der typisk foretages på udførerniveauet.

En af årsagerne til, at ICS og videoanalyse er de mest anvendte metoder ifølge respondenterne, kan være, at de sandsynligvis anvendes i kombination med hinanden på både udfører- og forvaltningsniveauet. I disse tilfælde er det sandsynligt, at en udredning efter ICS foretages indledningsvist på forvaltningsniveauet, som efterfølgende suppleres med en udredning efter videoanalyse på udførerniveauet, da denne er mere målrettet målgruppen og i højere grad kan identificere de specifikke behov og ressourcer, borgeren har. I forlængelse af dette er det væsentligt at bemærke, at videoanalyse kan være fortolket og anvendt meget forskelligt i praksis på udførerniveau.

Respondenternes svarfordeling for børneområdet fremgår af figur 7.

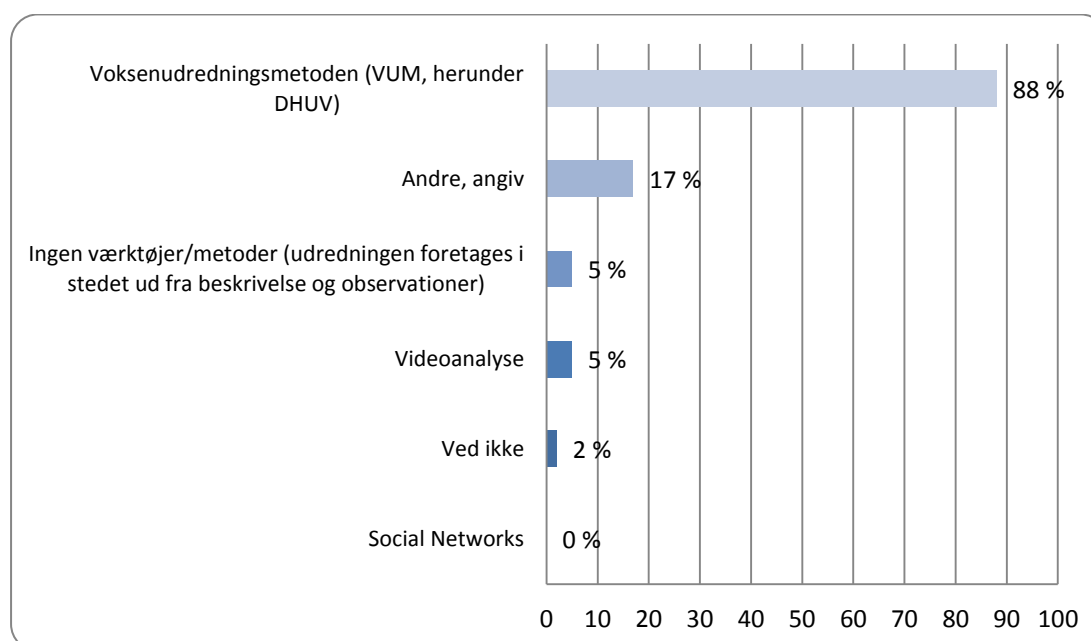
Figur 7: Hvilke udredningsværktøjer eller metoder gør kommunen brug af til udredning af børn og unge med multiple funktionsnedsættelser uden et verbalt talesprog? (Du kan sætte mere end ét kryds)



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 30

På voksenområdet er VUM (voksenudredningsmetoden, herunder DHUV), den hyppigst nævnte metode til udredning, der foretages på forvaltningsniveauet. Svarfordelingen fremgår af figur 8.

Figur 8: Hvilke udredningsværktøjer eller metoder har kommunen gjort brug af til udredning af borgere over 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden et verbalt talesprog? (Du kan sætte mere end ét kryds)



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 42

Tilbud til målgruppen

Dette afsnit belyser, hvilke tilbud kommunerne kender og visiterer målgruppen til, og for at få overblik over, hvilke tilbud respondenterne fra forvaltningsniveauet kender og anvender til målgruppen, er der spurgt ind til de typer af tilbud, således:

Angiv navnene på de tilbud, kommunen visiterer børn og unge under 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog til.

Angiv navne på ...

- skoletilbud (fx grundskole, efterskole, højskole og STU)
- børnehavetilbud
- vuggestuetilbud
- SFO, fritidshjem og klubtilbud
- døgninstitutionstilbud
- aflastningstilbud
- eventuelt andre tilbud (f.eks. småbørnstilbud, familietilbud med videre)

Angiv navnene på de tilbud, kommunen visiterer voksne over 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog til.

Angiv navne på ...

- Botilbud (SEL § 107 og § 108)
- Dagtilbud (SEL § 103 og § 104)
- Skoletilbud (fx STU og specialundervisning)
- Eventuelt andre relevante tilbud

30 respondenter har besvaret spørgsmålene om tilbud for børne- og ungeområdet. 42 respondenter har besvaret spørgsmålene for voksenområdet. Tilsammen oplyser alle respondenterne cirka 380 forskellige navne på tilbud. Tilbudsnavne er fordelt med omkring 150 navne på børne- og ungeområdet og 230 på voksenområdet. Antallet af tilbud skal dog læses med varsomhed, idet antallet afhænger af, hvor godt respondenterne har forestået målgruppen og kan huske, hvilke tilbud denne har været visiteret til.

Det kan umiddelbart virke som et stort antal tilbud, respondenterne har angivet, men selve antallet er måske ikke urealistisk, da borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog har brug for en række forskellige tilbud på tværs af ydelsesområder og organisatoriske enheder i den samlede indsats for at imødekomme de enkelte borgeres behov. Tilbuddene vil sandsynligt også have tilknyttet andre borgere med tilgrænsende behov og funktionsnedsættelser, hvorfor tilbuddene ikke udelukkende er målrettet målgruppen for kortlægningen.

Respondenternes angivelser viser, hvilke tilbud kommunerne anvender til målgruppen. Selvom der er en del usikkerheder og fejlkilder i respondenternes besvarelser af dette spørgsmål, er det stadig interessant, at nogle af tilbuddene ikke

nødvendigtvis er målrettet borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog, og at der mangler en række tilbud, som er kendt for at have specialiserede tilbud til borgere i målgruppen som fx Behandlingscentret Østerskoven⁶ i Hobro. Sidstnævnte kan skyldes, at ikke alle kommuner har besvaret spørgeskemaet, men det kan også skyldes, at nogle kommuners viden om tilbud til målgruppen er mangelfuld.

Det er muligt, at nogle kommuner anvender tilbud til målgruppen, som slet ikke eller i mindre grad er målrettet til denne, da tilbud i nærområdet f.eks. tæt på borgerens pårørende vægtes højere end andre tilbud, der geografisk er placeret længere væk fra borgerens familie og netværk. Borgerens frie valg ved behov for et længerevarende botilbud⁷ kan også have en betydning for tendensen på botilbudsområdet. Det er også muligt, at kommunerne prioriterer at anvende egne tilbud, når de kan matche på indhold og pris.

Respondenternes besvarelser peger på, at skoletilbud på børne- og ungeområdet udgør omkring en tredjedel. På voksenområdet udgør botilbud næsten halvdelen af de oplyste tilbud. De mange skoletilbud på børne- og ungeområdet kunne indikere, at respondenterne også har oplyst navne på almene skoletilbud. Ved at se på en stikprøve af de navne på tilbud, som respondenterne har angivet, tyder det dog på, at det ikke er tilfældet, men at der gennemgående er tale om navne på specialskoler. Stikprøven tyder endvidere på, at mange af navnene på botilbud på voksenområdet er oplyst på forskellige organisatoriske niveauer inden for samme tilbud. Nogle respondenter har oplyst navne på afdelingsniveau, og andre har oplyst navne på boenhedsniveau.

Særlige indsatser, initiativer eller projekter

7 ud af 85 (8 %) respondenter har angivet, at kommunen har igangsat særlige indsatser, initiativer eller projekter, der omfatter børn og unge i målgruppen. Disse indsatser omfatter STU-linjen Motorik og kommunikation, projekter omkring køb og afprøvning af ny velfærdsteknologi, sundhedstjek, metodeudvikling, netværksgruppe for borgere og pårørende, sansestimulation og særlige ledsageraktiviteter.

⁶ <http://www.oesterskoven.dk/>

⁷ Bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108: § 15 Frit valg af botilbud efter servicelovens § 108

Kapitel 6: Tilbuddenes viden om målgruppen, metoder og vidensfundament

Kapitel 6 beskriver elementer i tilbuddenes konkrete praksis over for mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. Kapitlet er baseret på en spørgeskemaundersøgelse udsendt til ledere og medarbejdere på tilbud, som har borgere i målgruppen for kortlægningen.

Respondenternes sammensætning

Respondenterne blev indledningsvist spurgt, hvorvidt målgruppen er repræsenteret i det pågældende tilbud, respondenterne svarer på vegne af. Dette er gjort ved at spørge ind til de funktionsnedsættelser, som tilsammen definerer målgruppen for kortlægningen. De respondenter, som ikke arbejder eller har arbejdet i et tilbud med målgruppen, er således frasorteret. Svarfordelingen fra det indledende sorteringsspørgsmål om målgruppen fremgår af tabellen herunder:

Tabel 1: Tilbuddet er udvalgt på baggrund af oplysninger om, at I arbejder med borgere med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog. Denne kortlægning definerer disse borgere som borgere, der har samtlige nedenstående karakteristika. Angiv hvilke karakteristika, der er gældende de borgere, som er tilknyttet tilbud X?

(Du har mulighed for at sætte flere krydser, og du skal sætte kryds ved de fire første svarmuligheder, hvis borgere i tilbuddet tilhører målgruppen af borgere med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog)

	Antal	Procent
Store medfødte eller tidligt erhvervede begrænsninger i forhold til tilegnelse og udvikling af et verbalt talesprog	134	85 %
Stor medfødt eller tidligt erhvervet fysisk funktionsnedsættelse, der er stærkt begrænsende ift. at bevæge sig fysisk	123	78 %
Grundlæggende afhængighed af personer i omgivelserne ift. borgerens kommunikation og livsførelse generelt	136	86 %
Mindst ét af følgende karakteristika: Høre-/synsnedsættelse, øvrige sansemæssige problematikker, dårlig helbredstilstand og sundhed, kognitive eller emotionelle funktionsnedsættelser	137	87 %
Ved ikke/ovenstående karakteristika passer ikke på målgruppen for tilbuddet	13	8 %
I alt	543	346 %

Kilde: Socialstyrelsen 2017, N = 157

Herefter foretages en yderligere sortering af respondenterne, hvor dem, der ikke arbejder til dagligt med målgruppen, sorteres fra. Det medvirker til at sikre, at besvarelsene udelukkende baseres sig på personer med et førstehåndskendskab til den præcise målgruppe, kortlægningen ønsker at belyse.

116 respondenter har besvaret spørgeskemaet til tilbud. Da det har været muligt for flere personer fra samme tilbud at besvare spørgeskemaet, er alle tilbud ikke ligeligt repræsenteret i datagrundlaget. Der er opnået besvarelser fra 98 forskellige tilbud, som har tilknyttet borgere i målgruppen.

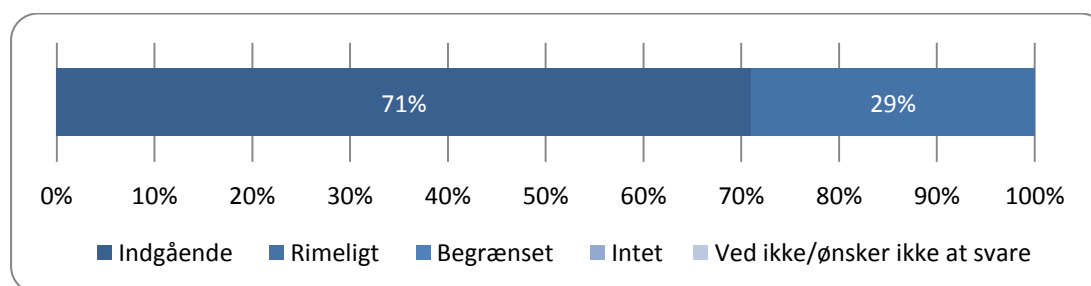
Respondenternes funktioner i tilbuddene er primært leder, der er øverste ansvarlige for tilbuddet (51 %), pædagogisk personale (11 %) eller en anden stillingsbetegnelse (36 %), herunder fx afdelingsledere.

Denne svarfordeling kan hænge sammen med, at spørgeskemaet er udsendt til ledere af de forskellige tilbud, da de formodes at have den relevante viden til at kunne besvare spørgeskemaet eller kender til andre i tilbuddet, som har.

Kendskab til målgruppen

Størstedelen (71 %) af respondenterne oplyser, at de har et indgående eller rimeligt kendskab til målgruppen. Da en stor andel af respondenterne (37 %) samtidig oplyser, at de har arbejdet med borgere i målgruppen i 20 år eller derover, vurderes det, at besvarelserne generelt er afgivet af respondenter, der kender målgruppen godt. Respondenternes svarfordeling på spørgsmålet om kendskab fremgår af figur 9.

Figur 9: Hvordan vil du beskrive dit kendskab til borgere med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog?



Kilde: Socialstyrelsen 2017, N = 116

Viden om funktionsnedsættelser, der er kendetegnende for målgruppen

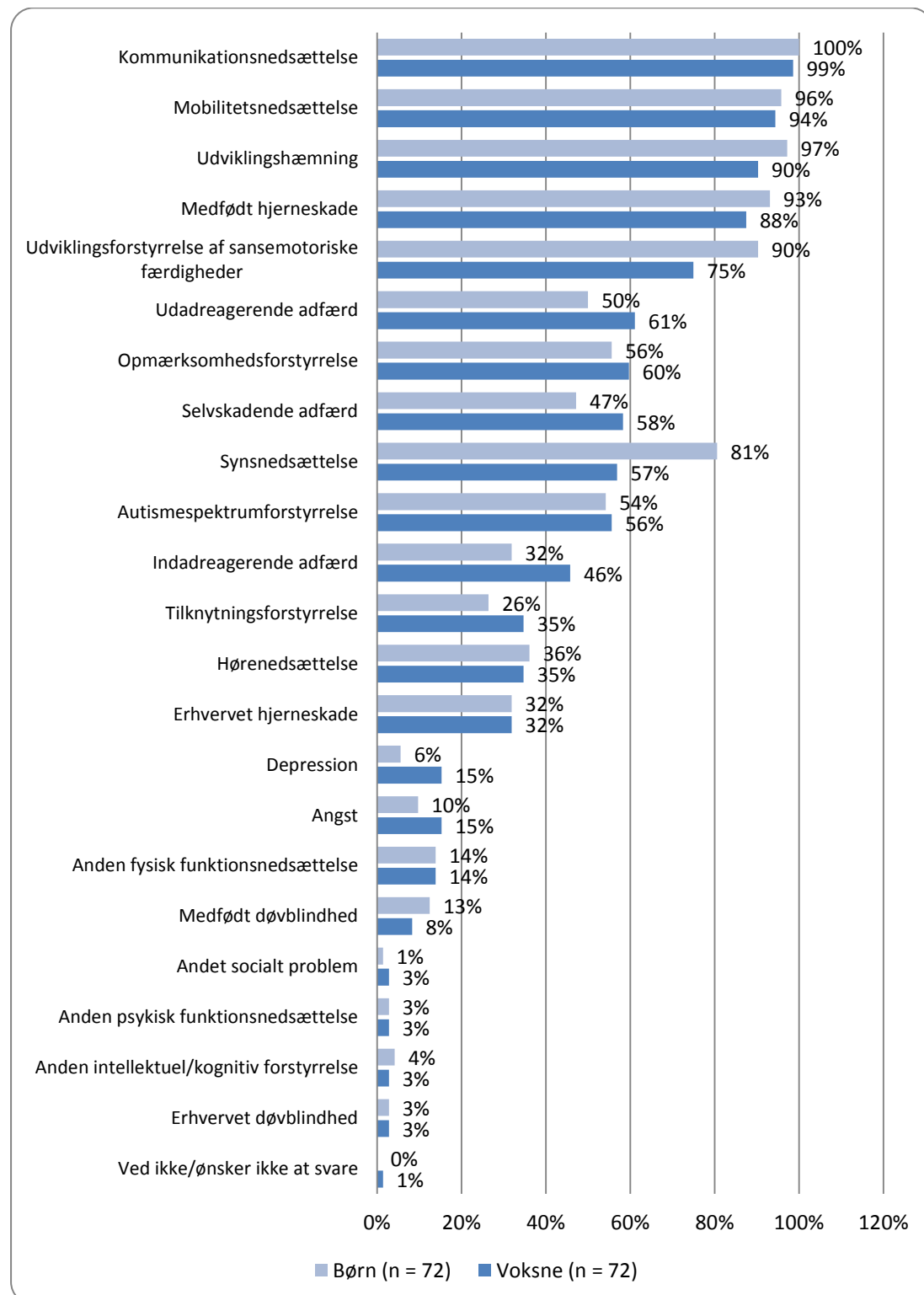
For at få et indblik i respondenternes specifikke kendskab til målgruppen og målgruppens karakteristika er respondenterne blevet bedt om at angive, hvilke funktionsnedsættelser der er kendetegnende for de borgere i målgruppen, respondenterne har kendskab til.

De funktionsnedsættelser, som respondenterne har angivet hyppigst, passer overordnet med de kriterier for afgrænsning af målgruppen (jf. kapitel 3), som er opstillet for kortlægningen. Dette resultat støtter samtidig op om, at respondenterne har en god forståelse for den konkrete målgruppe, hvilket medvirker til at styrke validiteten af respondenternes besvarelser om målgruppen.

Respondenternes svarfordeling fremgår af figur 10, hvor det er tydeligt, at de tre hyppigste svar er kommunikationsnedsættelse, mobilitetsnedsættelse og udviklingshæmning.

Figur 10: Hvilke funktionsnedsættelser kendetegner typisk de børn og unge / voksne med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog, som du har kendskab til?

(Du har mulighed for at sætte mere end ét kryds)



Kilde: Socialstyrelsen 2017

Tilbuddenes baggrundskarakteristika

Tilbudstype og fordeling på aldersgrupper

80 % af de 116 respondenter svarer, at det tilbud, de svarer på vegne af, primært er kommunale tilbud, der anvendes af flere kommuner. 8 % af respondenterne svarer på vegne af et kommunalt tilbud, der udelukkende anvendes af kommunen egne borgere, mens andre 8 % svarer fra et tilbud, der drives af regionen, og som anvendes af flere kommuner – også uden for regionen. Resten svarer på vegne af et privat tilbud, der anvendes af flere kommuner (3 %) eller et tilbud, der drives af regionen, og som udelukkende anvendes af kommuner inden for regionen (1 %).

De tilbud, der er repræsenteret i datamaterialet, henvender sig til flere eller alle aldersgrupper inden for målgruppen. Det gælder særligt de to aldersgrupper for børneområdet på henholdsvis 0-6 år og 7-17 år, hvor flere af de samme tilbud kan tænkes at favne begge aldersgrupper. Respondenternes svarfordeling fremgår af tabellen herunder.

Tabel 2: Du har angivet, at borgere med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog er tilknyttet tilbud X. Hvilken aldersgruppe henvender I jer til inden for målgruppen? (du har mulighed for at afkrydse flere aldersgrupper)		
	Antal	Procent
Børn mellem 0-6 år	34	29 %
Børn og unge 7-17 år	65	56 %
Voksne fra 18 år	72	62 %
Ved ikke/ønsker ikke at oplyse	0	0 %
I alt	171	147 %

Kilde: Socialstyrelsen 2017, N = 116

Volumen i målgruppen

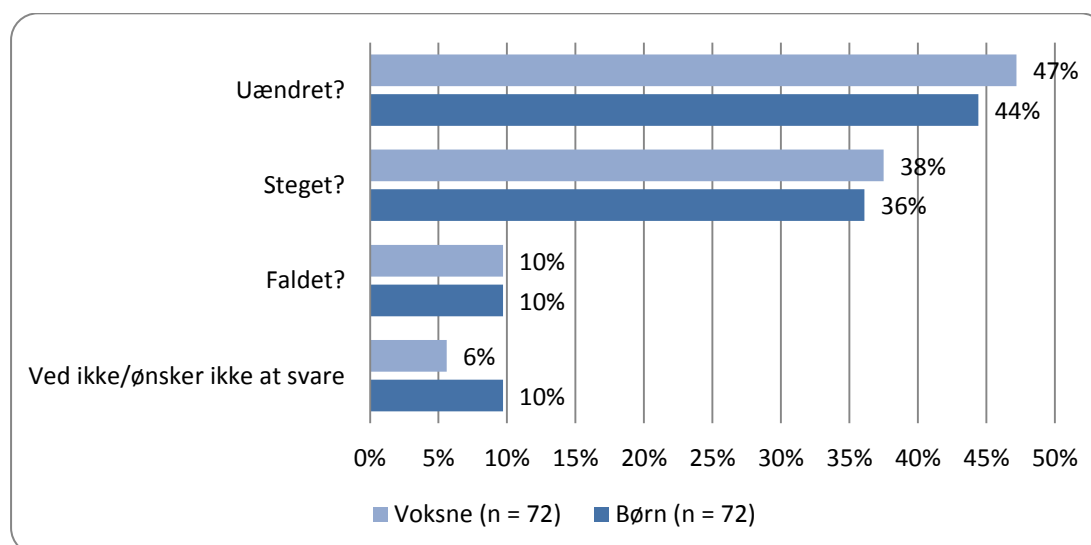
Samlet set tyder respondenternes oplysninger på, at der aktuelt er minimum 946 børn og unge og 963 voksne i målgruppen på landsplan.

Der er tale om minimumstal, fordi respondenterne kun har haft mulighed for at oplyse det eksakte antal borgere i tilbuddet, når der er tale om færre end 21 borgere, og en stor andel (33 %) af respondenterne har svaret, at der aktuelt i tilbuddet er 21 eller flere borgere fra målgruppen.

Mere end hver tredje respondent har desuden en oplevelse af, at der i løbet af de seneste fem år er sket en stigning i antallet af visitationer af borgere fra målgruppen til tilbuddet. På børne- og ungeområdet gælder det for 36 % og på voksenområdet gælder det for 38 %.

Respondenternes præcise svarfordeling fremgår af figur 11.

Figur 11: Hvis du tænker på de seneste fem år, er antallet af børn og unge / voksne med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog, som er visiteret til tilbuddet, så ...



Kilde: Socialstyrelsen 2017

Faggrupper, der varetager indsatsen for henholdsvis børn og voksne

Socialpædagoger er den faggruppe, der primært varetager indsatsen i forhold til børn og voksne i målgruppen.

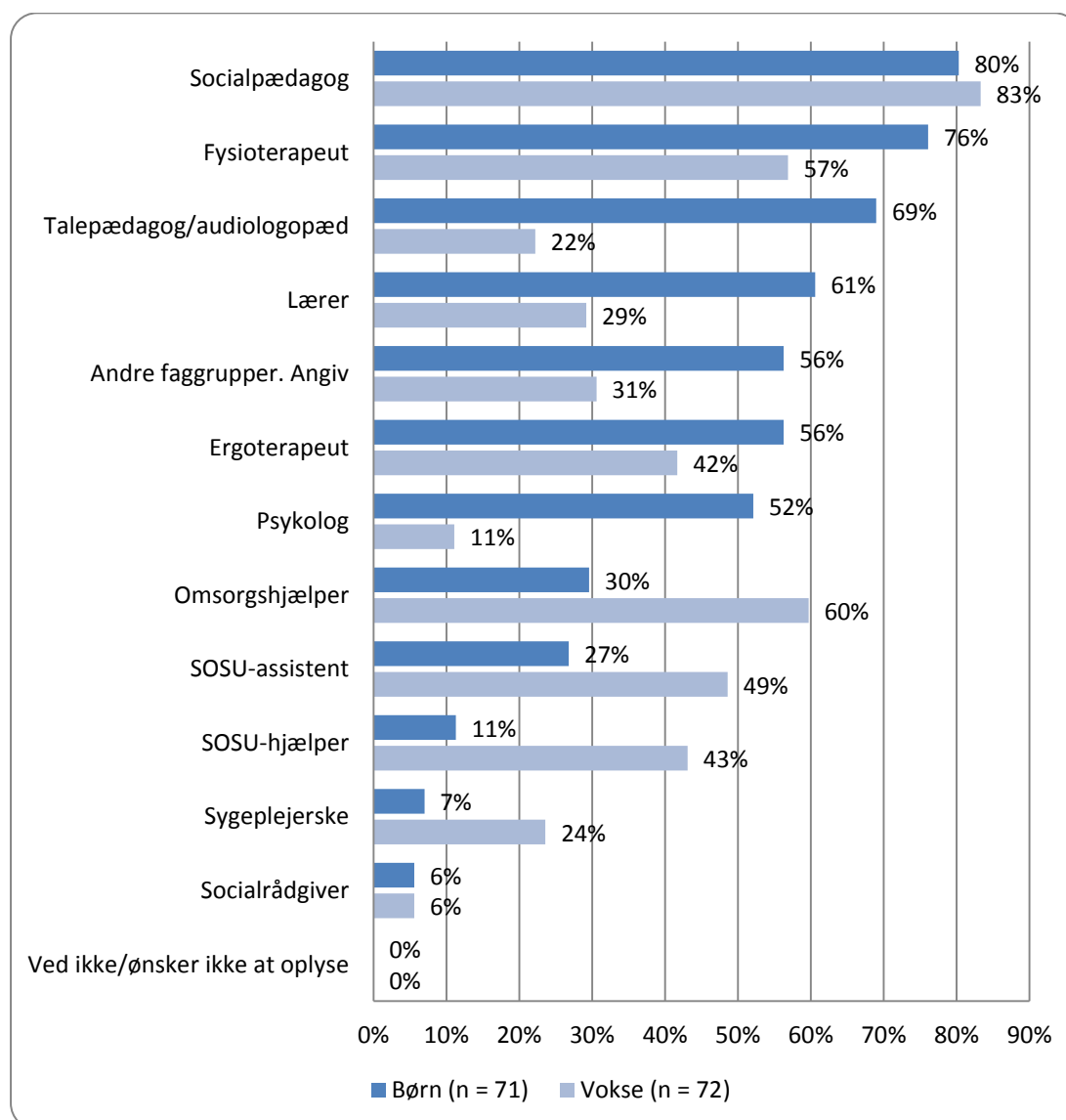
Ud over socialpædagoger, og til en vis grad fysioterapeuter, er der relativ stor forskel på, hvilke faggruppe-kategorier der varetager indsatsen over for målgruppen. På børneområdet er det især pædagogiske faggrupper, såsom talepædagoger, lærere, andet (herunder pædagogmedhjælpere), ergoterapeuter, psykologer, der er krydset af. På voksenområdet er det omsorgshjælpere, SOSU-assistenten, ergoterapeuter, SOSU-hjælpere og sygeplejersker, der hyppigst er krydset af.

Det indikerer, at indsatsen, der gives til børn, i højere grad har et udviklende og lærende sigte end den, der gives til voksne, hvor de angivne faggrupper mere tyder på, at pleje og omsorg spiller en større rolle i indsatsen til voksegruppen.

Dette resultat kan til en vis grad forklares ved, at børnene er omfattet af undervisningspligt, og at det afspejles i besvarelsene, samtidig med, at voksne med multiple funktionsnedsættelser antageligt kan have et større plejebæhov end børnene i målgruppen. Dog kan voksegruppen have et større bæhov for indsættelser, der sigter på udvikling af funktionsevne i form af at opretholde og vedligeholde opnåede færdigheder. Det kan desuden tænkes, at den nære familie eller pårørende påtager sig den plejende rolle for barnet eller den unge, mens at den rolle overdrages til personalet i tilbud i takt med, at borgeren bliver ældre og voksen.

Respondenternes besværelser fremgår af figur 12.

Figur 12: Hvilke faggrupper varetager indsatsen overfor hhv. børn og voksne med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog på Tilbud X? (Du har mulighed for at sætte mere end ét kryds)



Kilde: Socialstyrelsen 2017

Tilbuddenes ydelser til borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog

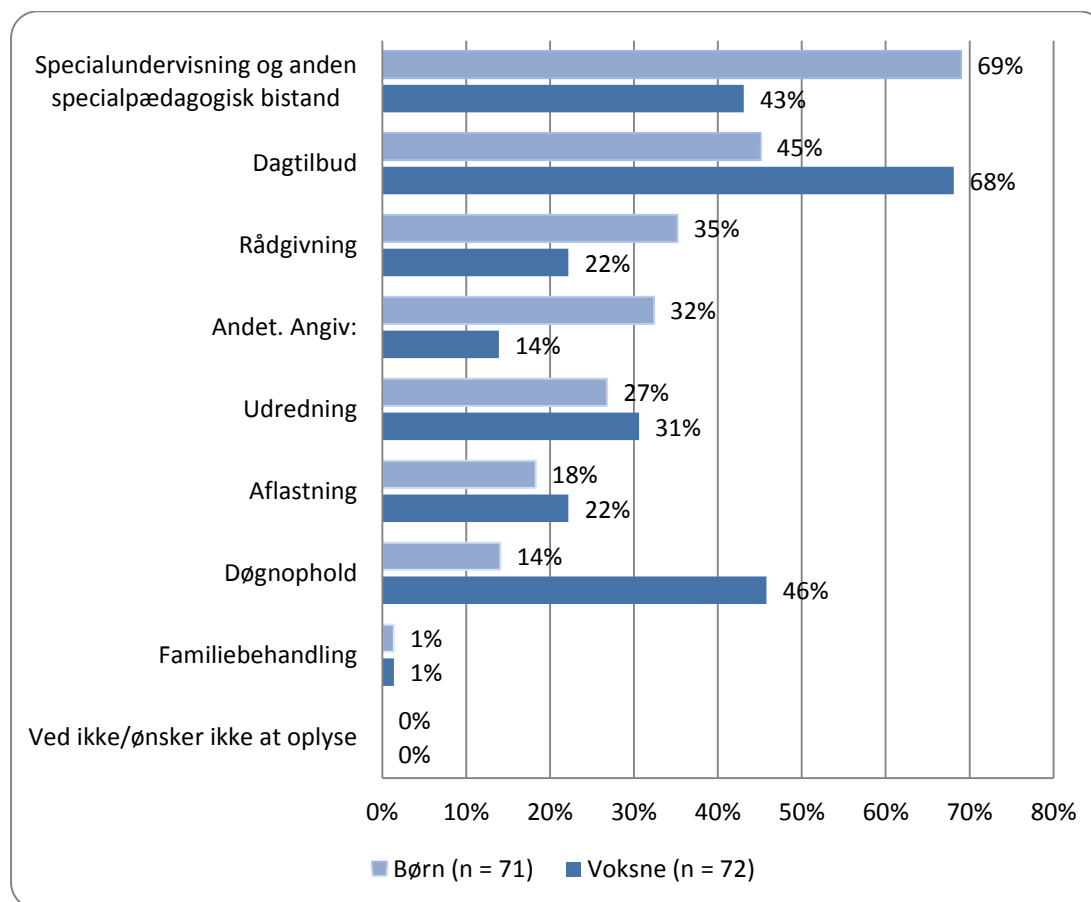
Tilbuddene på børneområdet leverer primært specialundervisning og specialpædagogisk bistand til målgruppen. Tilbuddene for voksenområdet er primært dagtilbud.

Forskellen mellem børneområdet og voksenområdet synes igen at være, at udvikling og læring er mere udbredt i indsatsen til børn end til voksne. Dagtilbud på voksenområdet antages især at dække over aktivitets- og samværstilbud.

Respondenternes præcise svarfordeling på spørgsmålet om tilbuddenes ydelser til målgruppen fremgår af figur 13.

Figur 13: Hvilke ydelser har tilbuddet til børn og unge under 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog?

(Du kan sætte mere end ét kryds)



Kilde: Socialstyrelsen 2017

Idet spørgeskemaet har været målrettet og sendt til tilbud, er hjemmetræning af børn ikke belyst i denne kortlægning.

Anvendte metoder i de adspurgte tilbud

Udredningsmetoder

De følgende afsnit præsenterer respondenternes besvarelser på spørgsmålene vedrørende metoder til udredning af målgruppen. Udredning skal forstås bredt i forhold til at afdække de behov, borgeren har, med henblik på at igangsætte eller vurdere virkningen af en konkret indsats.

Udredning af børn og unge

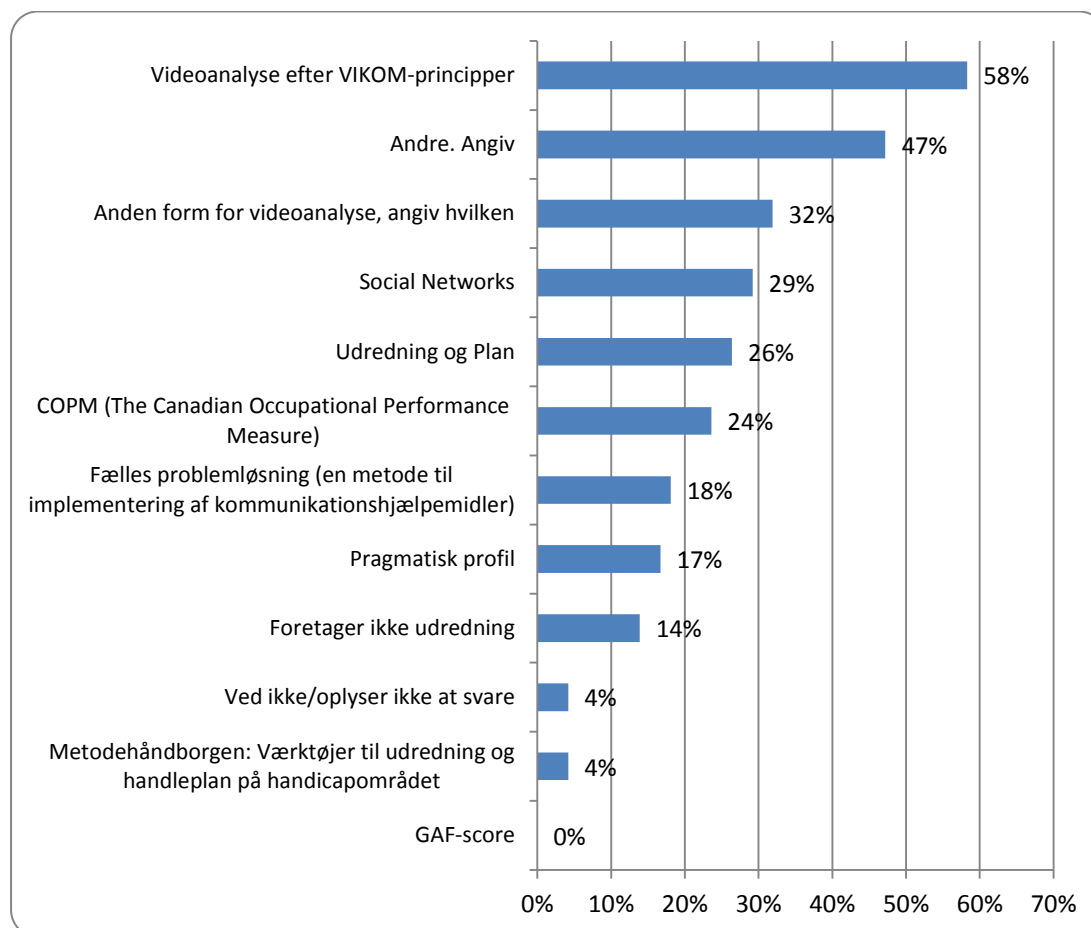
63 forskellige tilbud har besvaret spørgsmålene om udredningsværktøjer eller metoder til børn og unge under 18 år i målgruppen.

Den overordnede analyse af respondenternes besvarelser om udredningsværktøjer peger på, at videoanalyse efter VIKOM-principper er den mest anvendte udredningsmetode blandt de adspurgte respondenter, der arbejder i tilbud til børn og unge. En af årsagerne til dette kan være, at videoanalyse efter VIKOM-principper er en af de få metoder, der er udviklet specifikt til målgruppen af børn

og unge med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. Det er derfor en metode, som er blevet anvendt af VISO og fagfolk gennem flere år.

Fordelingen af respondenternes besvarelse på spørgsmålet om udredningsværktøjer eller metoder til børn og unge er illustreret i figur 14.

Figur 14: Hvilke udredningsværktøjer eller metoder har tilbuddet gjort brug af til udredningen af børn og unge under 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog?



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 71

Marte Meo er angivet gentagende gange i respondenternes beskrivelse af, hvilke andre metoder eller værktøjer der bliver brugt i tilbuddets udredning af børn og unge i målgruppen. Marte Meo er ligesom videoanalyse en metode, hvor video bliver brugt til at analysere samspillet mellem mennesker. Det samlede billede af respondenternes besvarelser i figur 14 indikerer, at netop analyse af videoklip er et centralt og gennemgående element i de mest anvendte udredningsmetoder til børn og unge under 18 år i målgruppen.

For at belyse konteksten for brugen af udredningsmetoderne fra figur 14 nærmere er besvarelserne om udredningsmetoderne til børn og unge sammenholdt med baggrundsspørgsmålet om, hvilke ydelser tilbuddet har til børn og unge i målgruppen. Analysen peger på, at videoanalyse efter VIKOM-principper primært anvendes i tilbud med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Derudover anvendes udredningsmetoderne: Videoanalyse efter VIKOM-

principper, anden form for videoanalyse og Social Networks i dagtilbud og rådgivningstilbud.

Udredning af voksne

Respondenter fra 68 forskellige tilbud har besvaret spørgsmålene om, hvilke værktøjer eller metoder de anvender til voksne over 18 år i målgruppen.

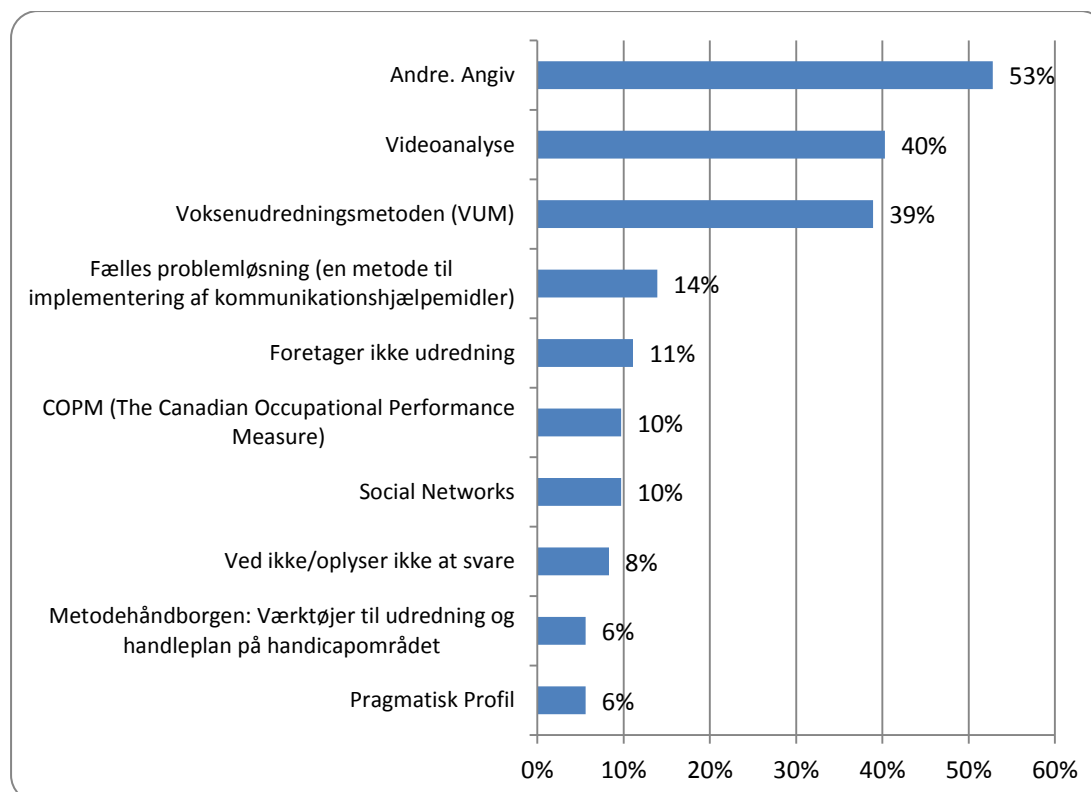
Blandt tilbuddene til voksne anvendes en del andre værktøjer eller metoder til udredning af voksne end dem, der er oplistet i figur 15, som fx KRAP, Talking Mats, PAS-test, neuropædagogisk udredning.

Derudover, er videoanalyse og VUM de to mest anvendte metoder i tilbuddene ifølge respondenterne. Det kunne tyde på, at udredning efter VUM både sker på myndighedsniveau og udførerniveau.

VUM anvendes typisk på forvaltningsniveau i kommunerne til at opstille de overordnende mål for borgerens indsats, mens videoanalyse foretages af personalet i tilbuddene til at opstille de mere specifikke mål for indsatsen. I denne proces kan VUM fungere som et dialogredskab mellem tilbuddet og forvaltningens samarbejde om at udvælge og gennemføre indsatser og tilbud for borgeren.

Respondenternes svarfordeling på spørgsmålet om værktøjer eller metoder til udredning af voksne i målgruppen fremgår af figur 15.

Figur 15: Hvilke udredningsværktøjer eller metoder har tilbuddet gjort brug af til udredning af voksne (fra 18 år) med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog?



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 72

For at få større indsigt i, hvilken kontekst udredningsmetoderne bliver anvendt i, er spørgsmålet først sammenholdt med, hvilke faggrupper der varetager indsatsen overfor voksne i målgruppen og dernæst, hvilke ydelser tilbuddene har til voksne i målgruppen. Analysen indikerer, at det primært er socialpædagoger og fysioterapeuter, der anvender udredningsmetoder som videoanalyse og VUM sammen med andre metoder og værktøjer. I den forbindelse er det interessant, at VUM primært anvendes af socialpædagoger. Derudover anvender omsorgs- og plejepersonale som SOSU-assistent, SOSU-hjælper og omsorgshjælper, videoanalyse og VUM til voksne i målgruppen.

Der efter sammenholdes udredningsmetoderne med de ydelser, som tilbuddene har. Her viser det sig, at VUM og videoanalyse er mest udbredt i dagtilbud, døgnophold, udredningstilbud samt specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Analysen tegner et tydeligt billede af, at VUM anvendes mest i dagtilbud og døgntilbud. Disse to typer af tilbud gør tilmed brug af andre metoder.

Metoder i tilbuddenes specialpædagogiske arbejde

Dette afsnit giver et overblik over, hvilke konkrete metoder (og værktøjer) tilbuddene gør brug af i arbejdet med målgruppen baseret på respondenternes besvarelser af spørgsmålet:

Hvilke metoder og/eller værktøjer anvender ansatte på tilbuddet i det specialpædagogiske arbejde med børn og unge / voksne med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog?

Den indledende analyse af respondenternes besvarelser af dette spørgsmål viser, at der anvendes mange forskellige metoder, tilgange og andre elementer, hvilket fremgår på Bilag 1. Det kan dels skyldes, at spørgsmålet er stillet relativt bredt. Dels at respondenterne har forskellige opfattelser af, hvordan begreber som 'metoder', 'værktøjer' og 'det specialpædagogiske arbejde' skal forstås, hvorfor de har fortolket begreberne bredt og angivet mange forskellige elementer fra deres arbejde.

Ønsket med spørgsmålet har netop været at få et indblik i, hvilke konkrete elementer i det specialpædagogiske arbejde med målgruppen som findes og give et overblik over dette. Derfor er der valgt en åben og undersøgende tilgang til belysning af metodiske elementer i tilbuddenes specialpædagogiske praksis.

Respondenternes besvarelser er forsøgt systematiseret i Bilag 1 ud fra en kategorisering af de metodiske elementer fra tilbuddenes specialpædagogiske arbejde. Systematisering af metoderne er dels udarbejdet for børn og unge under 18 år, dels for voksne på 18 år og derover. Respondenternes besvarelser er forsøgt sorteret ud fra følgende fem kategorier, som er lavet med afsæt i de relevante definitioner fra socialebegreber.dk og beskrevet nærmere i Bilag 1;

- Udredningsmetoder
- Metoder (indsatser)
- Faglige tilgange

- Hjælpemidler
- Andet

Da der ikke findes et samlet katalog over de metodiske elementer, der bliver anvendt i det specialpædagogiske arbejde med målgruppen, er dette et første forsøg på at etablere et samlet metodeoverblik. De enkelte metoder og forholdet mellem dem vil ikke blive beskrevet og analyseret nærmere, da formålet er at opnå et overblik.

Overblikket over metoder i Bilag 1 viser, at der er angivet flere forskellige pædagogiske metoder og faglige tilgange på børne- og ungeområdet sammenlignet med metoderne, som er angivet for voksenområdet. Den samlede analyse af de metodiske elementer, som respondenterne har angivet på voksenområdet, indikerer, at det særligt er udredningsmetoder og faglige tilgange, som anvendes i tilbuddenes specialpædagogiske arbejde med voksne i målgruppen.

De mange forskellige metodiske elementer, som respondenterne har angivet, kan være et udtryk for, at respondenterne svarer på vegne af meget forskellige typer af tilbud, hvorfor de selv sagt har forskelligt formål og fokus for arbejdet med målgruppen. Derudover, er det vigtigt at have for øje i læsningen af metodeoverblikket, at målgruppen har komplekse behov og problemstillinger, hvilket skaber behov for, at personalet kan trække på en vifte af forskellige metodiske elementer for at imødekomme målgruppens behov for en målrettet, specialiseret og tværfaglig indsats.

Den samlede analyse af overblikket over metoder mv. i tilbuddenes praksis tegner et billede af, at der anvendes rigtig mange og meget forskellige metoder, som indikerer, at der ikke kan siges at være udviklet en overordnet konsensus omkring arbejdet med målgruppen i den gældende praksis. Dette vurderes at gøre sig gældende, selvom der er tale om en forholdsvis heterogen målgruppe, som har behov for mange forskellige metoder og indsatser.

Særligt virkningsfulde metoder ifølge respondenterne

Viden om effektive indsatser og metoder målrettet mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog er meget sparsomt dokumenteret. Derfor er respondenterne blevet bedt om at svare på følgende spørgsmål:

Er der én eller flere udredningsmetoder, socialfaglige og/eller specialpædagogiske indsatser, metoder og/eller værktøjer, som tilbuddet gør brug af, og som du vil fremhæve som særligt virkningsfulde, fordi de(n) har vist sig at have positiv virkning i arbejdet med børn og unge / voksne med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog?

Respondenternes vurdering af særligt virksomme metoder, indsatser eller værktøjer kan hjælpe til at pege på, hvilke der kan være relevante at få beskrevet, videreudviklet og afprøvet i fremtidige metodeudviklingsprojekter.

De hyppigst angivne metoder, indsatser eller værktøjer for både børneområdet og voksenområdet ser ud til at have et udviklende sigte, der har fokus på at forbedre borgerens (kommunikative) potentiale til blandt andet at styrke borgerens deltagelse og dialog med omverdenen. Derudover er det kendetegnende for

de angivne metoder, indsatser eller værktøjer, at de dækker et meget bredt spektrum fra at være konkrete og skriftliggjorte over til at være abstrakte og brede.

Respondenternes besvarelser peger desuden på, at der er flere mere konkrete og afgrænsede metoder, indsatser eller værktøjer blandt tilbuddene på børneområdet. På voksenområdet tyder det på, at metoderne, indsatserne eller værktøjerne er mere abstrakte sammenlignet med de metoder, der er angivet til børn og unge.

Særligt virkningsfulde indsatser for børn og unge under 18 år

I alt 52 respondenter har besvaret spørgsmålet om virkningsfulde metoder, indsatser eller værktøjer (herefter kaldet metoderne) for børneområdet. De otte hyppigst nævnte metoder blandt respondenternes besvarelser er listet herunder, hvor nummeret i parentes viser, hvor mange respondenter der har angivet den konkrete metode.

- Videoanalyse efter VIKOM-principper (14)
- Neuropsykologisk undersøgelse / screening (7)
- Marte Meo (6)
- Canadian Occupational Performance Measure (forkortet COPM) (5)
- Netværksarbejde (videndeling og samarbejde) (4)
- Social Networks (3)
- Alternativ og supplerende kommunikation (forkortet ASK) (3)
- Tværfaglighed - samarbejde i faggrupper på tværs i forhold til målgruppen f.eks. med fokusplaner (3)

En videre undersøgelse af de otte metoder viser, at der findes beskrivelser på fire af de otte metoder. De fire metoder er: Videoanalyse efter VIKOM-principper, Marte Meo, COMP og Social Networks. De otte metoder beskrives kortfattet herunder ud fra en overordnet desk research.

Flest respondenter har angivet **Videoanalyse efter VIKOM-principper** som en særligt virkningsfuld metode. Der findes en samlet beskrivelse af metoden i bogen: *'Videoanalyse i team – at skabe og dele viden i udviklingsstøttende netværk'*⁸. Metoden er desuden beskrevet kortfattet på forskellige tilbuds hjemmesider, som f.eks. Ladegårdsskolen i Holbæk kommune⁹ og Rosenvængets Skole¹⁰. På disse sider beskrives metoden som en pædagogisk metode eller værktøj, der har til formål at kvalificere forståelsen af mennesket med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog og udvikle samspillet. I arbejdet med metoden anvendes et tværfagligt team bestående af fx forældre, personale og forskellige specialister, der sammen ser på videoklip af barnet i positive samspil. Teamet drøfter og analyserer sammen videoklip af samspil af borgeren. På baggrund af deres analyse udvikler de idéer til nye tiltag for, hvordan barnet eller den unge kan udvikle sig positivt i samspil med andre.

⁸ *'Videoanalyse i team – at skabe og dele viden i udviklingsstøttende netværk'* er udarbejdet af Sissel Sollied, Birgit Kirkebæk og Mette Christensen under medvirken af Tina Harmon. Bogen er udgivet i 2016 af Dansk Psykologisk Forlag.

⁹ http://ladegaardsskolen.skoleporten.dk/sp/text/video_analyse_efter_vikom_principper

¹⁰ <http://www.foraeldredialog.dk/media/13581/videoanalyse081110.pdf>

Neuropsykologisk undersøgelse/screening beskrives blandt andet i en artikel¹¹ af Center for Hjerneskade fra 2010 som en metode, der typisk anvendes til at afdække borgerens kognition eller adfærd og hjernefunktion. Ved denne metode udreder neuropsykologen borgeres problemstilling(er) ved hjælp af en række forskellige standardiserede tests, der belyser de kognitive funktioner, som er relevante for borgeren. Det betyder også, at den neuropsykologiske undersøgelse udføres og tilrettelægges forskelligt afhængig af, hvilken problemstilling der er fokus på at udrede. Der er således ikke tale om én konkret metode, da den neuropsykologiske undersøgelse kan gribes an på mange forskellige måder.

Marte Meo er bl.a. beskrevet i en manual¹², der angiver brug af metoden og på Marte Meo-foreningens hjemmeside¹³. Socialstyrelsen har også beskrevet metoden i blandt andet *'Metodeoversigt - Indsatser og metoder på botilbud for voksne med udviklingshæmning'* fra 2015. Marte Meo er ligesom Videoanalyse efter VIKOM-principper en videoanalysemetode, der tager udgangspunkt i udredning af borgerens potentiale og kommunikation via analyse af videoklip med borgeren.

Der er en del ligheder mellem Marte Meo og Videoanalyse efter VIKOM-principper, men to af de grundlæggende forskelle på de to metoder er, at sidstnævnte er udviklet specifikt til målgruppen af børn og unge med multiple funktionsnedsætter uden talesprog, mens Marte Meo omfavner en bredere målgruppe. En anden central forskel mellem metoderne er måden, som videoanalysen foretages på. Ved Videoanalyse efter VIKOM-principper er det netværket omkring borgen som fx pårørende, familie og tværfagligt personale, der udvælger og analyserer videoklip. Videoanalyse efter Marte Meo foretages af én certificeret Marte Meo-terapeut, der både udvælger og analyserer videoklip. På den baggrund udarbejder Marte Meo-terapeuten anbefalinger til det videre arbejde omkring borgeren.

Canadian Occupational Performance Measure (COPM) og er en velbeskrevet ergoterapeutisk metode til resultatmåling af borgerens egen vurdering af tilfredshed med udøvelsen af vigtige daglige aktiviteter. COMP er evidensbaseret og bl.a. beskrevet på hjemmesiden: <http://www.thecopm.ca/>, i en manual og i flere videnskabelige artikler¹⁴. COPM består af et semistruktureret interview og en struktureret scoringsmetode, hvor borgeren forholder sig til sin måde at udføre dagligdagens aktiviteter på. Undersøgelsen er opdelt i temaerne: Egenomsorg, arbejde, fritid. Vurderingen foretages af personale sammen med borgeren og former sig som en samtale, hvor der anvendes: COPM-interviewguide og COPM-vurderingsskema. Over tid kan COPM give et overblik over borgerens tilfredshed og oplevelse af de aktiviteter, som vedkommende deltager i. COMP medvirker således til at sikre borgercentreret praksis.

¹¹http://cfh.ku.dk/dokumenter/artikler/fagperson/sagsbehandler/Den_neuropsykologiske_undersogelse_fokus_4.10pdf.pdf

¹² Aarts, M. (2008): *Marte Meo. Basic Manual*, revised 2nd edition. Eindhoven: Aarts Productions.

¹³ <http://martemeeo.dk/index.php/metoden>

¹⁴ Bl.a. (M Law, S Baptiste, MA McColl m.fl. Canadian Journal of Occupational Therapy April 1990 vol. 57 no. 2 82-87): <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000841749005700207>

Social Networks er et udrednings- og planlægningsværktøj til fagfolk. Materialet¹⁵ bag Social Networks består af et vurderings-, interventions- og planlægningsværktøj med en manual og et interviewskema. Det er således en metode, der beskriver, hvordan fagfolk systematisk kan indsamle viden om behovet for alternativ og supplerende kommunikation (forkortet ASK) hos borgere med komplekse kommunikationsbehov. Et væsentligt element i metoden er kortlægning af, hvem den enkelte kommunikerer med i sin hverdag, og hvad han eller hun kommunikerer om eller har lyst til at kommunikere om med sine forskellige kommunikationspartnere. Kommunikations- og samspilspartnere har således en nøglerolle i kortlægningen af borgerens kommunikation og behov for f.eks. ASK.

Alternativ og supplerende kommunikation (forkortet ASK) er en fællesbetegnelse for de mange måder, man kan kommunikere på, hvis talen ikke er tilstrækkelig. I daglig tale kaldes alternativ og supplerende kommunikation ofte for ASK eller AAC (Augmentative and Alternative Communication). ASK er således ikke én bestemt metode, men består af en bred vifte af forskellige metoder, redskaber, hjælpemidler osv. Det kan fx være talemaskiner, personlige kommunikationspas og forskellige tegnsystemer som blandt andre Bliss. Brug af ASK kan være et vigtigt metodisk redskab eller hjælpemiddel til at facilitere sprog- og kommunikationsbehovet for mennesker med kommunikationsbehov.

De resterende metoder på listen over virkningsfulde metoder mv. i respondenternes arbejde på børne- og ungeområdet dækker over **tværfaglighed - samarbejde i faggrupper på tværs i forhold til målgruppen f.eks. med fokusplaner og netværksarbejde (videndeling og samarbejde)**. Dette er mere generelle og centrale elementer i respondenternes specialpædagogiske arbejde med børn og unge i målgruppen. Tværfaglighed, samarbejde og netværksarbejde er ligeledes centrale elementer i flere af de beskrevne metoder, som blandt andet Videoanalyse efter VIKOM-principper og Social Networks.

Særligt virkningsfulde indsatser for voksne over 18 år

48 respondenter har angivet særligt virkningsfulde metoder, indsatser eller værktøjer i deres arbejde med voksne med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog.

De angivne metoder for voksenområdet, som fremgår af Bilag 1, er overordnet kendetegnede ved at være tilgange, beskrivelse af konkrete processer eller forhold i tilrettelæggelse af indsatsen som fx *'Trygt miljø med nærvær og genkendelige rammer'* eller *'at anvende viden om den enkeltes sanse-problematikker aktivt i de tilbud, der gives i specifikke situationer'*.

I det følgende er listet de otte hyppigst nævnte virkningsfulde metoder i respondenternes arbejde med voksne. Nummeret i parentes viser, hvor mange respondenter, der har angivet den konkrete metode.

¹⁵ Social Networks er beskrevet og udviklet af forskerne Sarah W. Blackstone og Mary Hunt Berg i 2003 og materialet¹⁵ er oversat til dansk i 2006.

- Neuropædagogik (herunder udredning og screening) (17)
- Anerkendende tilgang (5)
- Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse - voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (5)
- Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik (forkortet KRAP) (4)
- Marte Meo (3)
- International Classification of Functioning, Disability and Health (forkortet ICF) (3)
- Relationspædagogik (3)
- Sanseintegration (forkortet SI) (3)

Respondenternes besvarelser om virkningsfulde metoder på voksenområdet viser, at der er angivet færre og mere forskellige metoder med videre sammenlignet med besvarelserne om virkningsfulde metoder for børne- og ungeområdet.

En videre undersøgelse af de otte virkningsfulde metoder for voksenområdet peger på, at der findes konkrete beskrivelser på tre af de otte metoder. De tre metoder er: Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse, Marte Meo og Sanseintegration (SI). De otte metoder beskrives kortfattet i det følgende med undtagelse af Marte Meo, da denne er beskrevet i forrige afsnit.

Neuropædagogik (herunder udredning og screening) er angivet flest gange af respondenterne. Ifølge Socialstyrelsens interne udgivelse: *'Metodeoversigt - Indsatser og metoder på botilbud for voksne med udviklingshæmning'* fra 2015, er neuropædagogik en forståelses- eller referenceramme for den pædagogiske indsats overfor mennesker med funktionsnedsættelser, som er relationel og situationel. Derfor rummer neuropædagogik ikke en fast fremgangsmåde eller manual. Neuropædagogik er udbredt i det pædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning i danske botilbud og har til formål at understøtte og fremme gode relationer, kommunikation og læreprocesser af enhver art, set i forhold til ressourcer og barrierer i og omkring den enkelte borger. Dette opnås gennem pædagogiske tiltag, der inddrager viden om, hvordan hjernen er bygget op og fungerer, samt hvilken betydning funktionsnedsættelsen i hjernen kan have for den enkelte. Neuropædagogisk screening¹⁶ er et element inden for neuropædagogisk udredning, der fx anvendes på botilbud for voksne borgere med varig nedsat fysisk funktionsevne. Neuropædagogisk screening indeholder tre elementer: Observation af borgeren, fokus på borgerens livshistorie, og en screening, hvor borgerens udviklingsalder fastslås. På baggrund af screeningen identificeres borgerens problemstillinger og udviklingsmuligheder.

Respondenternes angivelse af **den anerkendende tilgang** skal muligvis forstås som anerkendende pædagogik, da det ikke har været muligt at finde beskrivelse af den anerkende tilgang. Rudersdal kommunes *'Metodekatalog for dag- og botil-*

¹⁶ <http://www.sua.rm.dk/konsulenttydelser/padagogisk-udredning/neuroscreening/>

bud på handicap og psykiatriområdet beskriver bl.a. den anerkendende pædagogik som kendetegnet ved at have en grundlæggende tro på individets kompetencer og en forståelse af, at socialisering foregår i forskellige sammenhænge. Det overordnede formål med den anerkendende pædagogik er at støtte den enkelte borger i at tro på sig selv og derigennem udvikle større selvværd og opleve selvstændighed og medindflydelse i eget liv. Den anerkendende pædagogik bygger på relationsarbejde mellem borgeren og kommunikationspartneren, der har fokus på grundtemaerne: Opbygning af tillid til omgivelserne og sig selv, kompetenceudvikling, styrket selvværd og selvtilid samt oplevelse af selvstændighed og indflydelse.

Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse - voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne er en metode¹⁷, der er målrettet fagfolk, der arbejder i sociale- og neuropædagogiske miljøer på bo – og dagtilbud. Formålet med Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse er at afdække og forstå borgerens kompetencer og læringspotentialer. Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse består af en bog og et webbaseret program, som omfatter udfyldelse af spørgeskemaer, udregning af trinværdier og samlede værdier, udviklingsprofil og kvalitativ udviklingsbeskrivelse. Metoden understøtter en pædagogisk praksis, hvor borgerens trivsel, læring og mulighed for at udøve sin selv- og medbestemmelsesret er i fokus. Metoden kan tilmed medvirke til at kvalificere arbejdet med fx § 141-handleplaner, pædagogiske planer samt tilrettelæggelse af en neuropædagogisk indsats.

Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik (herefter kaldt KRAP¹⁸) er et integreret socialpædagogisk system, der har til formål at støtte fagfolk i at give borgeren en større personlig og social kompetence, for at borgeren bedre kan udfolde sig socialt og samfundsmæssigt. KRAP er således teoretisk og metodisk forankret i de kognitive behandlingsformer og i et ressourcefokuserende og anerkendende menneskesyn. KRAP er udviklet af PsykologCentret i Viborg, der også udgiver materialer og afholder kurser i brug af KRAP.

International Classification of Functioning, Disability and Health (herefter kaldt ICF) er både en helhedsmodel (bio-psyko-social) og en klassifikation, der er velbeskrevet og udgivet af WHO i 2001. Det overordnede formål med ICF er at give en fælles referenceramme til beskrivelse af funktionsevne. ICF er således en helhedsorienteret forståelsesramme samt en klassificering af funktionsnedsættelser, der kan anvendes til at beskrive borgerens funktionsevne med fokus på krop, aktivitet og deltagelse – samt de helbreds- og kontekstuelle (personlige og omgivelsesmæssige) faktorer, der påvirker funktionsevnen. ICF-klassifikationen er oversat til dansk og er accepteret og anvendt bredt - både inden for sundhedsområdet og det sociale område - som en tværfaglig referencemodel, der giver mulighed for at fokusere på borgerens samlede helbredsstatus. ICF-modellen og -klassifikationen kan, i modsætning til andre modeller,

¹⁷ Metoden er beskrevet af Jørgen Lyhne og Anna Marie Langhoff Nielsen og formidlet i en bog udgivet i 2014

¹⁸ KRAP er bl.a. beskrevet som på Socialstyrelsens vidensportal:
[http://vidensportal.dk/handicap/voksne-med-udviklingshaemning/indsatser/Den%20diagnostiske%20interventionsmodel%20\(DIM\)](http://vidensportal.dk/handicap/voksne-med-udviklingshaemning/indsatser/Den%20diagnostiske%20interventionsmodel%20(DIM))

integrere både fysiske, psykiske og sociale problemområder. Modellen gør det muligt at kortlægge, beskrive og vurdere borgerens begrænsninger og udviklingsmuligheder, den kan f.eks. anvendes til udarbejdelse af mål og handleplaner med henblik på et optimalt hverdagsliv for borgeren.

Med den overordnede research af **relationspædagogik** har det ikke været muligt at finde en samlet og fyldestgørende beskrivelse af elementerne i relationspædagogikken. Relationspædagogikken er dog beskrevet sporadisk på forskellige tilbuds hjemmesider. Det tyder derfor ikke på, at der findes én samlet forståelse og beskrivelse af relationspædagogik. Bostedet Kærbygård beskriver f.eks. relationspædagogik på deres hjemmeside¹⁹, hvor centrale temaer i deres forståelse af relationspædagogikken er beskrevet. Tilbuddets relationspædagogik er baseret på en grundantagelse om, at udvikling typisk sker i relationen mellem f.eks. personalet og borgeren. Det er derfor vigtigt, at personalet kan arbejde med, og indgå i, en ligeværdig relation med borgerne. I relationsarbejdet vil borgeren således møde personale, der er autentiske og empatiske, og som oprigtigt ønsker at involvere sig samt løbende guide og vejlede borgeren mod en positiv udvikling.

Sanseintegration (herefter kaldet SI) er bl.a. beskrevet i rapporten: 'Metoder i botilbud'²⁰ fra 2015 af SFI. SI beskrives som en metode, der dækker over en række ergoterapeutiske øvelser, der alle har til formål at styrke sanseintegrationen hos eksempelvis mennesker med udviklingshæmning. I det konkrete arbejde med SI vil en ergoterapeut typisk arbejde med borgerens taktile, proprioceptive (muskul-led-sans) og vestibulære sansning²¹, da alle disse sansesystemer spiller en vigtig rolle for menneskets sansemotoriske, sociale, emotionelle og kognitive udvikling. Begrebet SI refererer til centralnervesystemets evne til at samordne to eller flere impulser for menneskets forskellige sanser til en meningsfuld helhed. I dag bliver SI anvendt til fx mennesker med udviklingsforstyrrelser og indlæringsvanskeligheder samt mennesker med sindslidelse, senhjerneskade og udviklingshæmning. Litteratursøgningen fra rapporten 'Metoder i botilbud' viser, at der findes international evidens for effekten af sanseintegration²², og at der er gode danske²³ erfaringer med brugen af metoden til mennesker med udviklingshæmning.

Analysen af respondenternes besvarelser fra voksenområdet peger på, at der primært er tale om tilgange og udredningsmetoder/værktøjer, som kendetegner de virkningsfulde elementer i det socialpædagogiske arbejde med voksne. I for-

¹⁹ <http://www.kaerbygaard.dk/metode-og-dokumentation/relationspaedagogisk.aspx>

²⁰ Steen Bengtsson, Anna Lanken Rasmussen og Signe Gregersen (2015): Metoder i botilbud – En kortlægning af botilbud i region Syddanmark, af de metoder, som de anvender og af potentialet for fornyelse af området. Udgivet af SFI.

²¹ Den sans, der sørger for, at vi kan holde balancen

²² Urwin, R. & C. Ballinger (2005): "The Effectiveness of Sensory Integration Therapy to Improve Functional Behaviour in Adults with Learning Disabilities: Five Single-case Experimental Designs".

The British Journal of Occupational Therapy, 68(2), s. 56-66.

²³ Nielsen, A.H. & M. Sørensen (2007): "SI skaber forståelse mellem udviklingshæmmede og omgivelserne". *Ergoterapeuten*, 12:07, s. 35-40.

længelse af dette er det vigtigt at have for øje, at ovenstående metodegennemgang ikke siger noget om, hvordan de metoder som respondenterne har angivet, bliver brugt konkret i praksis, samt hvilken effekt dette har for borgeren. Dette er vigtigt, da metodeoverblikket i sig selv ikke tegner et billede af, hvordan det specialpædagogiske arbejde med målgruppen er tilrettelagt, koordineret og medvirker til at sikre en sammenhængende og tilstrækkelig indsats for borgere.

Vidensgrundlaget i tilbuddenes arbejde med målgruppen

Socialstyrelsens arbejder bl.a. for at identificere og udbrede 'aktuelt bedste viden' om, hvad der virker og skaber de ønskede forandringer og resultater for borgerne. Dette afsnit vil belyse, hvad der kender tegner den viden, som de adspurgte tilbud bygger deres praksis på for at få indblik i, hvilket vidensniveau de overordnet trækker på i arbejdet med målgruppen.

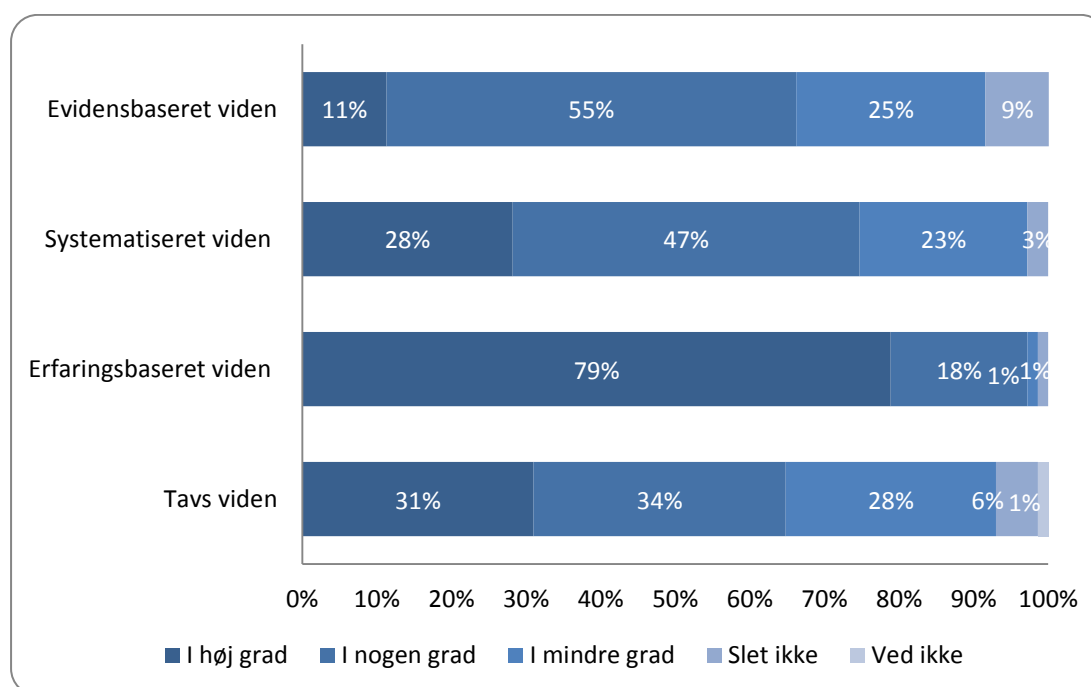
Tilbuddenes vidensbasering af praksis er belyst ud fra respondenternes overordnede vurdering af, hvilken af følgende fire videnstyper tilbuddene trækker på i arbejdet med målgruppen; evidensbaseret viden, systematiseret viden, erfaringsbaseret viden og tavs viden.

Vidensbasering i arbejdet med målgruppen

Respondenterne er bedt om at forholde sig overordnet til, hvilket af de fire vidensniveauer, de baserer deres arbejde med målgruppen på.

Størstedelen af respondenterne for børneområdet angiver, at tilbuddets tilgange til arbejdet med målgruppen i høj grad eller i nogen grad er baseret på erfaringsbaseret viden. Næst flest har angivet i høj grad eller i nogen grad systematiserede viden. Respondenternes svarfordeling fremgår af figur 16.

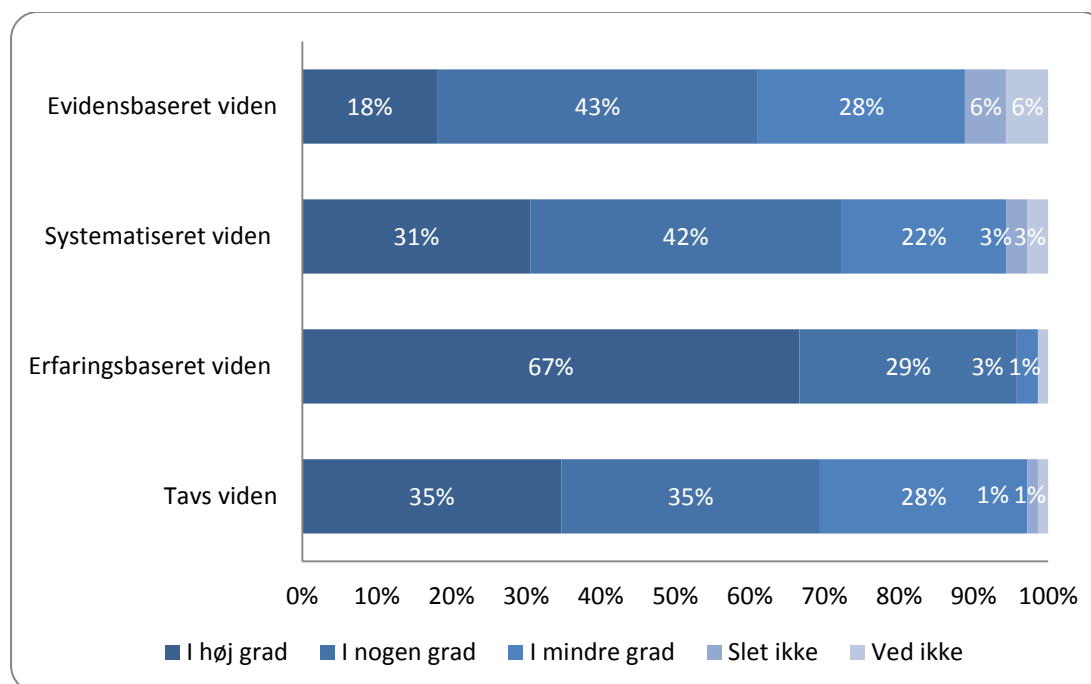
Figur 16: I hvilken grad er tilbuddets tilgang(e) til arbejdet med borgere (børn) med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog baseret på...



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 71

Respondenternes besvarelser for voksne i målgruppen viser, at erfaringsbaseret viden er den mest anvendte videnstype. Næsten lige store andele angiver, at tilbuddets tilgang i høj grad eller i nogen grad er baseret på hhv. systematiseret viden og tavs viden. Figur 17 viser svarfordelingerne.

Figur 17: I hvilken grad er tilbuddets tilgang(e) til arbejdet med borgere (voksne) med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog baseret på...



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 72

Tilbuddenes tilgange i arbejdet med målgruppen

Respondenterne blev bedt om at beskrive, hvilke tilgange der kendetegner tilbuddets arbejde med målgruppen. På børneområdet har 63 respondenter valgt at besvare spørgsmålet, og på voksenområdet er det 69 respondenter.

Nogle har formuleret det ultrakort, som f.eks.: "*Neuropædagogik*". Andre har formuleret sig lidt længere, som f.eks.: "*Borgeren med multiple funktionsnedsættelser og non-verbalt sprog er et menneske i sin egen ret, som vi møder med en pædagogik, der understøtter borgerens potentiale for udvikling. Al adfærd er kommunikation – vi er optagede af at se, høre og forstå, hvad borgeren kommunikerer til os*".

'Den relationelle tilgang' er sammen med 'Den anerkendende tilgang' de langt mest hyppigt angivne tilgange på både børneområdet og voksenområdet. På voksenområdet angives desuden borgerens 'Selvbestemmelse' og 'Medbestemmelse' også relativt ofte.

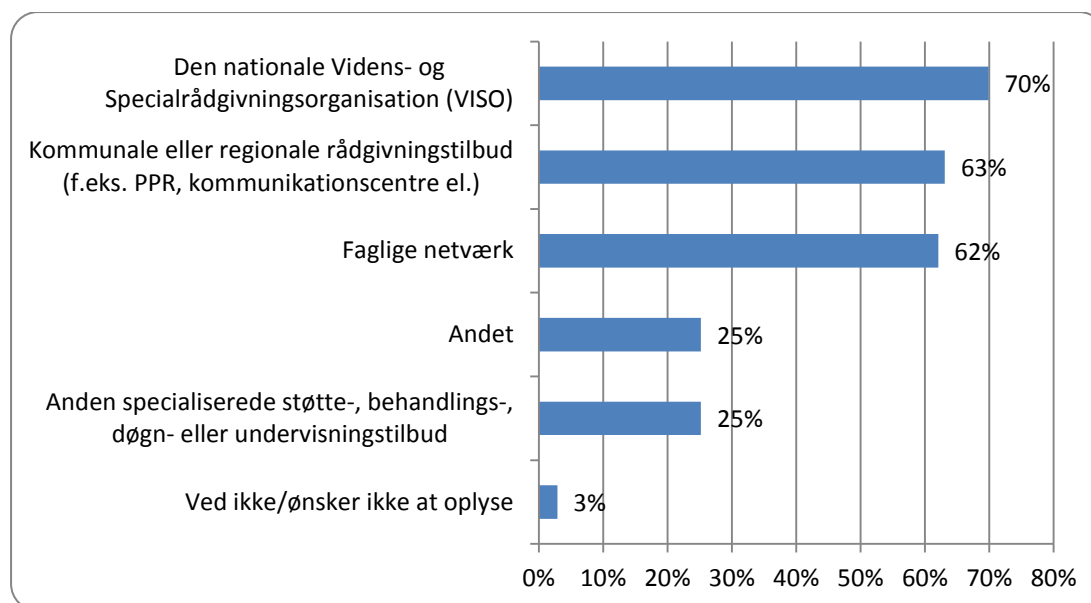
Tilbuddenes behov for indhentning af viden

Størstedelen af de adspurgte tilbud indhenter specialrådgivning/specialviden hos personer, som ikke er ansat i tilbuddet for at få specialiseret viden om borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. Ved en 'Kommunale og regionale rådgivningstilbud' er det især kommunikationscentre, der optræder i besvarelsene. Kommunikationscentret i Hillerød nævnes specifikt af flere.

Af besvarelsene fremgår det, at faglige netværk også er en hyppig angivet kilde til specialrådgivning og specialviden. De uddybende besvarelses viser, at det er mange forskellige netværk, der trækkes på. Det kan være netværk af lignende tilbud, f.eks. botilbud og specialskoler, netværk med særlig fokus på kommunikation, netværk af faggrupper med specialviden, f.eks. synskonsulenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter med videre.

Besvarelsene under kategorien 'Andet' viser, at videnskabelige tidsskrifter, kurser, messer og konferencer er kilder til specialviden. Mere specifikt nævnes ISAAC-konferencer og IKT-messen. Respondenternes svarfordeling fremgår af figur 18.

Figur 18: Hvor indhenter tilbuddet specialrådgivning/specialviden fra?



Kilde: Socialstyrelsen 2017, n = 103

Kapitel 7: Datagrundlag og metode

Dette afsnit beskriver kortlægningens datagrundlag og metode samt konsekvenserne af dette for analysens repræsentativitet og validitet.

Dataindsamling blandt kommuner og tilbud

For at få indblik i kommunernes viden og praksis i forhold til målgruppen, samt et overblik over, hvilke tilbud kommunerne visiterer til, er der udsendt et web-baseret spørgeskema til samtlige 98 kommuner. Da der er indkommet besvarelser fra 59 forskellige kommuner ud af 98 mulige, giver det en svarprocent på 60,2 for kommuner.

De tilbud, der blev identificeret i dataindsamlingen blandt kommuner, er belyst nærmere gennem en yderligere spørgeskemaundersøgelse, der har fokus på tilbuddenes pædagogiske praksis. Formålet var at få mere dybdegående viden om målgruppen, metoder og indsatser fra ledere og medarbejdere, der til dagligt arbejder med målgruppen. 98 af 286 tilbud har besvaret hele spørgeskemaet til tilbud, hvilket giver en svarprocent på 34,3 for tilbud.

En nærmere beskrivelse af metode og datagrundlag er vedlagt som Bilag 2.

Analysens repræsentativitet og validitet

Kortlægningens metode afføder en række opmærksomhedspunkter, som er væsentlige for læseren at have øje, da de har betydning for resultaternes repræsentativitet og validitet.

Først og fremmest har det ikke været formålet med kortlægningen at foretage generaliseringer og generelle konklusioner om f.eks. virksomme metoder overfor målgruppen. Analysens resultater er ikke repræsentative for alle kommuners og tilbuds arbejde med målgruppen. På trods af dette forventes analysen stadig at kunne give et godt indblik i praksis og viden om målgruppen baseret på de indkomne besvarelser.

En af styrkerne med kortlægningens metodedesign er, at der er gjort brug af flere forskellige videnskilder til både afgrænsning af målgruppen, spørgeskema, sparring, dataindsamling, og dataanalyse. Som udgangspunkt har projektgruppen trukket på en bred gruppe af eksterne videnshavere i forbindelse med afgrænsning af målgruppen, samt pilottest af spørgeskemaerne. Denne gruppe af eksterne bestod bl.a. består af medlemmer fra Socialstyrelsens netværk for multiple funktionsnedsættelser uden talesprog.

Der har været tilknyttet en faglig følgegruppe på projektet, som har bidraget med faglig sparring og kvalificering af dele af analysen på tre møder, så projektgruppen kunne orientere sig i forskellige faglige synspunkter. Den faglige følgegruppe repræsenterer forskellige fagligheder fra praksisfeltet ift. specialundervisnings-

børne-, unge- og voksenområdet. I forlængelse af dette er projektgruppen efterfølgende blevet opmærksom på, at der manglede en repræsentant for det kommunale forvaltningsniveau for at sikre kvalificeret sparring f.eks. i fortolkningen af de indkomne data fra spørgeskemaundersøgelsen blandt kommuner.

Brugen af forskellige videnshavere og kilder har også medvirket til, at konkrete analyseresultater er blevet vurderet ud fra forskellige vidensperspektiver, hvilket har været med til at validere analyseresultaterne. Dvs. kortlægningen er baseret på viden fra kilder bestående af:

- Dataindsamling blandt 98 kommuner.
- Dataindsamling blandt tilbud.
- Workshop med en bred vifte af interessenter på fagområdet.
- Faglig følgegruppe.
- Styregruppe med repræsentation fra Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed, VISO, National Koordination og Socialt tilsyn.

Dette betyder, at det i valideringsprocessen har været muligt at triangulere de indsamlede data fra spørgeskemaerne for at opnå en bedre analyse, samt at analysen er blevet styrket gennem tværfaglig viden fra relevante fagpersoner.

Bilag

Bilag 1: Oversigt over metoder

I de følgende afsnit med tabeller er angivet respondenterne besvarelser på spørgsmålene om, hvilke metoder og/eller værktøjer ansatte på tilbuddene anvender i arbejdet med børn og unge og/eller voksne med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog. For at skabe overblik over respondenterne besvarelser har vi forsøgt at inddele de forskellige elementer fra tilbuddenes praksis i følgende kategorier:

- **Udredningsmetoder**, som er en struktureret måde at udføre en handling på, som er italesat og tilstrækkelig tydelig og konkret til at handlingen kan reproducere. Her er tale om metoder, der bruges til at identificere borgerens behov.
- **Metoder (indsatser)**, som er en struktureret måde at udføre en handling på, som er italesat og tilstrækkelig tydelig og konkret til, at handlingen kan reproducere. Her er tale om metoder, der anvendes til levering af en social indsats (intervention) til systematisk at stimulere en persons fysiske, psykiske og sociale udvikling, der har til formål at fastholde eller udvikle en persons funktionsevne og muligheder for selvstændighed og selvbestemmelse i forhold til personens situation.
- **Faglige tilgange**, som er fagligt eller teoretisk system, der udgør en ramme for, hvordan et arbejde skal udføres i kraft af et bestemt fokus og formål. Det kan fx være menneskesyn, læringssyn, udviklingssyn og værdisæt.
- **Hjælpemidler** er ethvert produkt (herunder genstande, udstyr, redskaber og software) specielt produceret eller almindeligt tilgængeligt, som anvendes af eller sammen med personer med funktionsnedsættelse til deltagelse og for at beskytte, træne, måle eller erstatte kropsfunktioner/anatomi og aktiviteter, eller for at forebygge funktionsnedsættelser og aktivitets- eller deltagelsesbegrænsninger.
- **Andet**, er andre emner, som respondenterne har angivet og som ikke hører under de fire andre kategorier.

Generelt metodeoverblik for børn og unge

Angiv, hvilke metoder og/eller værktøjer ansatte på tilbuddet anvender i det specialpædagogiske arbejde med børn og unge under 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog?

Metoder til børn og unge under 18 år	Udredningsmetoder	Metoder (indsats)	Faglige tilgange	Hjælpe midler	Andet
Observation, screening, testning	✓				
CPOP (opfølgningsprogram for børn og unge med CP)	✓				
Udredning af tidlig kommunikation (internt materiale)	✓				
CVI Range (Christine Roman-Lantzy) Gordon Dutton skema	✓				
Tellerkort til afdækning af syn og Lea Hyverins materialer samt Christine Roman-Lanzys metode til udredning og pædagogisk metode. Christine Roman-Lanzzy giver undervisning til personale	✓				
Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse	✓				
Sensory Profile	✓				
CPOP fysioterapeutisk protokol	✓				
GMFCS-E&R.	✓				
Synstest, Østerbergs børnetavler, Bust kort Kay test	✓				
Neuropsykologisk undersøgelse vha. standardiseret testmateriale i det omfang, det er muligt, tilpasset standardiseret testmateriale, forskellige ratingscales (alle internationalt anerkendte og standardiserede), observation, interview af forældre og tilknyttede fagpersoner - videooptagelse og analyse	✓				
Udredning af tidlig kommunikation (internt materiale)	✓				
PEDI (viser funktionsevnenedsættelse hos børn)	✓				
Pragmatisk profil	✓				

Videoanalyse efter VIKOM (den relationelle tilgang til udvikling af kommunikation er en forudsætning for en god videoanalyse)	✓	✓	✓		
COPM som grundlag for kontinuerlige netværksmøder (forældre, andre familiemæssige relationer, aflastning, lærer, ergoterapeut og fysioterapeut og talelærer	✓	✓	✓		
Aktiv læring	✓	✓	✓	✓	
Castilio Morales, Af-folter, Halliwick	✓	✓			
Videoanalyse	✓	✓			
KRAP	✓	✓			
Praksisfortællinger	✓	✓			
Comp som led i udredning og intervention	✓	✓			
Marte Meo	✓		✓		
ICF - baseret funktions-evneoversigt	✓		✓		
Neuroscreening og Kuno Beller-test, hvor vi finder nærmeste udviklingszone at arbejde med barnet ud fra.	✓		✓		
Afprøvning af kommunikationshjælpemidler	✓				✓
Social Networks interview og Netværksmødevirksomhed, videndeling	✓				✓
Tellers tavler, Cardiff cards	✓				✓
Vi udfører siddestillingsanalyse og stiller forslag til afhjælpning. Vi udreder lysforhold og stiller forslag til bedste belysning og til den bedste fysiske indretning. Ligeledes afprøver vi og udreder, hvis der er behov for bil.	✓			✓	
Gentle teaching - der er en kærlig og nænsom intervention med barnet			✓		

Alternative kommunikations hjælpemidler f.eks. tegn til tale, peccs, boardmaker, tale-computer		✓	✓	✓	
PODD-bøger		✓		✓	
Kommunikationspas		✓		✓	
Avaz (symbolstyret kommunikationsapp til mennesker med autisme)		✓		✓	
Pragmatisk Organiseret Dynamisk Display (PODD)		✓		✓	
Tegn til tale		✓		✓	
MOVE		✓	✓		
Musikterapi (Promosa)		✓	✓		
Karlstadmodellen, Irene Johansson		✓	✓		
Sanstræning snoezel		✓	✓		
PECS		✓			
Social færdighedstræning (STF)		✓			
Intensive interaction (kommunikationsindsats)		✓			
Studio III		✓			
TEACH		✓			
Visible Learning/visualisering		✓			
Varmtvandssvømning		✓			
læringsstile - læringsgrupper		✓		✓	
PSAS - Partnerstøttet auditiv scanning		✓		✓	
Minspeak		✓		✓	
Tobiie		✓		✓	
Div. alternative kommunikationsmuligheder (øjenuddpegning, 0-1-kontakter m.m.)		✓		✓	
Pictogrammer og Boardmakertavler		✓		✓	
Board Maker		✓		✓	
Diverse ASK herunder teknologiske kommunikationshjælpemidler		✓		✓	
Bookcreator (App)		✓		✓	
My talk (App)		✓		✓	
BørneLAP (samarbejds- og kommunikations metode)		✓			✓

Før Under Efter, Dag Døgn Uge rytme, Egenidentitet, Synstræning		✓			✓
OPT (Sara Rosenfeld-Johnson's Oral Placement Therapy. Ergoterapi)		✓			
W&B: Adfærdsmodifikation			✓		✓
Anerkendende pædagogik			✓		
Værktøjer til refleksion: arbejdskonferencer, FRI-model			✓		
Neuropædagogik			✓		
Anerkendende tilgang			✓		
Struktureret, individuel trinvis indsats			✓		
Totalkommunikation			✓		
Neuropædagogisk tilgang, kommunikationspædagogisk tilgang, sanseorienteret tilgang, anerkendende tilgang, narrativ tilgang, social læringstilgang, total-kommunikation, døvblindepædagogik			✓		
Sanseintegration			✓		
Den systemiske tilgang / struktureret pædagogik			✓		
Low Arousal		✓	✓		
Udgangspunkt i Sanseintegrationsteorier			✓		
Relationistisk tilgang			✓		
Fokusplaner og individuel læringsplan			✓		
Vi er optagede af, at rollemodel i kommunikationen for fagpersoner til at gøre fagpersoner bevidste om, at de er rollemodeller for børnene. Vi er meget optagede af det relationelle			✓		
Udgangspunkt i nærmeste udviklingszone			✓		
Strukturpædagogisk tilgang, relationspædagogisk tilgang, ressourceorienteret tilgang, kognitiv tilgang.			✓		

Individuel aktivitet, fælles aktivitet, socialaktivitet, fælles social aktivitet			✓		
Relationspædagogik, da vi tror på, at banet udvikler sig i samspil med andre			✓		
Massage/Yoga			✓		
Afspændingsterapi			✓		
Socialfaglig støtte og behandling til at støtte retning for den enkeltes læring og udvikling			✓		
Relationsarbejde			✓		
Diverse kommunikationsapps, individuelt tilrettede, f.eks. Go-TalkNow				✓	
Talemaskiner				✓	
Kommunikationsredskaber (talebøffer, billeder, video, Ipad mm)				✓	
Happy rehab (interaktivt ståstøttesystem)				✓	
Touch&Play - skærm med programmer				✓	
Refleksionsredskaber: FRI-modellen, Arbejdskonferencer, Elevplaner, Praksisfortællinger					✓
Tværfaglige konferencer, individuelle elevplaner					✓
Individuel målsætning og uddannelsesplan					✓
Kommunikationsgruppen tilrettelægger strategi samarbejde med team og forældre					✓
Nu og Næste					✓
Fysisk træning					✓
LP-modellen					✓
Tværfagligt samarbejde					✓
STU/LAB					✓
Undervisning eller rådgivning i brug af hjælpemidler					✓
Tæt samarbejde ml. personale, forældre og PPR-fagpersoner "netværksmøder"					✓
Motorisk aktivitet					✓

TSK					✓
Rådgivning til personaler og pårørende					✓
Folkeskolens forenklede fælles mål					✓
Tilgang: Hverdagsrehabilitering, hvor det tværfaglige team inspirerer hinanden og tilrettelægger gruppe- og individuelle indsatser i fællesskab og dermed breder indsatsen ud til en større virkning.					✓
Kurser til personaler omkring brugere					✓
Netværksarbejde ift. det enkelte barn/voksen					✓
Mestrings-kurser til familie, netværk og fagpersoner					✓

Generelt metodeoverblik over voksne på 18 år eller derover

Angiv, hvilke metoder og/eller værktøjer ansatte på tilbuddet anvender i det specialpædagogiske arbejde med voksne over 18 år med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog?

Metoder til voksne over 18 år	Udredningsmetoder	Metoder (indsats)	Faglige tilgange	Hjælpe midler	Andet
Neuropædagogisk udredning	✓				
Udviklingsbeskrivelser	✓				
Udviklingsbeskrivelse efter Det kan nytte-modellen	✓				
Sensory-profile	✓				
Vi har pt. vores egne udredningsværktøjer eks. Lilli Nielsens funktionsskema, sanseprofiler udarbejdet af ergo/fys., Neuropædagogisk udredning af udvalgte borgere, pædagogisk handleplan. Fra efteråret 2015 tages FKO/indsatsplan i brug	✓				
Neuroscreening	✓				
Sansemotorisk test	✓				
SVKS (Skema til Vurdering af Kommunikation og Sprog)	✓				
Århuskufferten (udredning af tidlig kommunikation)	✓				
Impressive test	?				
Udviklingsalder for voksne udviklingsmål med v. Susanne Freltofte; SVKS skema	✓				
Hjælp fra VISO	✓				
Neuro-affektiv udredning	✓				
Livshistorier, forudsætningsanalyser,	✓				
Sanseprofiler	✓				
Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse - voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	✓				
IPPA. Et redskab til at afdække aktivitetsproblemer i hverdagen og evaluere indsatser	✓				
Screening ift. FOTT, VVST, ICF	✓				
Pas-test	✓				
Udviklingsalder, Kuno Beller for borgere med udviklingshæmning, Neuropædagogisk screening	✓				
Tellerkort, Lea Hyverins mate-	✓				

rialer,CPPE, Christine Roman Lanzys udredning for CVI					
SI-undersøgelse. Sanseintegration	✓				
Sansemotorisk udredning, kommunikationsudredning	✓				
WAB	✓				
VUM / SMART	✓				
Videoanalyse	✓				
CVI Range	✓				
Pragmatisk Profil	✓				
Synsudredning	✓				
PALPA	✓				
Gordon. Test og afdækning af personlige værdier	✓				
Tellers tavler	✓				
VUM	✓				
Christine Roman-Lantzy meto- de (CVI)	✓				
COPM	✓	✓			
KRAP	✓	✓			
OCN (<i>Open College Network</i>) er en metode til at kvalitetssikre læring og validere uformelle kundskaber		✓			
ICF	✓		✓		
Marte Meo	✓		✓		
ICF	✓		✓		
Marte Meo	✓		✓		
Tegn til Tale (fork. TTT)		✓			
"Det kan nytte"		✓			
PODD		✓			
Metoder baseret på neuropæ- dagogiske indsigter		✓	✓		
Kommunikationsbøger, som vi har udviklet, og som tager ud- gangspunkt i et kerneordforråd		✓	✓		
TSK		?			
Kommunikations pas		✓			
Musikterapi (Promosa)		✓	✓		
Gentle Teaching			✓		
KvaliKomBo, herunder handle- kompetenceskema, både for beboerne og medarbejderne		✓	✓		
Sansetræning snoezel		✓	✓		
Ført tegnsprog		✓			
Social stories		✓			
Talking mats		✓		✓	
Konkreter (dvs. symboler i form af ting, der kan bruges til for eksempel at kommunikere øn- sket om en bestemt hand-		✓		✓	

ling/situation)					
PSAS - Partner støttet auditiv scanning		✓		✓	
Talemaskiner		✓		✓	
TEACH		✓			
Coombs		✓			
Kommunikationspas		✓			
NPL (Neurolingvistisk programmering) er et begreb, der omhandler personlig udvikling og forandring.		✓			
Neuropædagogiske strategier			✓		
Relationspædagogik - fokus på samspil og borgerens følelsesmæssige og kommunikative udvikling			✓		
Den Blindepædagogiske Referenceramme, som indeholder alle de områder man som ansat skal inddrage i sit pædagogiske arbejde			✓		
Anerkendende pædagogik			✓		
Jeg-støttende kommunikation			✓		
Anerkendende og ressourceorienteret pædagogik			✓		
Neuroaffektiv supervision			✓		
Det Sociale Indikatorprogram (SIP) systematikken er anvendt i pædagogik			✓		
Kommunikationsundervisning			✓		
Det er samme tilgang som på børnesagerne. der er blot samarbejde til andre instanser, som er SOSU-hjælpere og pædagoger/socialpædagoger på bostedet og ægtefælle dette særlig gældende for mennesker med ALS og erhvervet hjerneskade			✓		
Sanseintegration samt neuropædagogik. Huset har en del Snoezelaktiviteter som anvendes til at regulere beboernes arousal samt anvendes som aktivitetstilbud.			✓		
Relationspædagogik			✓		
Anerkendende tilgang			✓		
Pædagogisk massage			✓		
Rehabiliterende tilgang			✓		
Kommunikations apps på Ipads				✓	
Boardmakers kommunikationsapps på Ipad Billedtavler				✓	
IKT (Informations kommunikations teknologi)				✓	

Elektronisk dagbog				✓	
Autismepædagogik			✓		
Dagsrytmer for den enkelte			✓		
Relationspædagogik, tilpasset den enkelte borgers udviklingsalder. Struktur, genkendelighed, nærvær og forudsigelighed			✓		
Omsorg og pleje. Fysisk kontakt.			✓		✓
Low Arousal		✓	✓		
Med Drømme som Drivkraft. Et projekt som er meget nyt, som vi er ved at folde ud.					✓
Sansestimulering via ADL			✓		
Totalkommunikation			✓		
Moment Dairy (App)				✓	
Vejledning omkring optiske hjælpemidler og materialer				✓	
Tobiie				✓	
Sang, musik, højtlesning					✓
Handlekompetenceskema					✓
Samarbejde med pårørende, botilbud, specialskoler, kommunikationscentre mm					✓
Visualisering fx piktogrammer og konkrete					✓
Fysioterapeutiske og ergoterapeutiske metoder					✓
Fysioterapi					✓
Rådgivning og vejledning af unge, forældre og personale					✓
Den danske kvalitetsmodel (sundhed og pleje i regionerne)					✓
Jonstrupvang: Udviklingsplan					✓
Smartmål					✓
Fysisk træning					✓

Overblik over særligt virkningsfulde metoder til børn og unge

Er der én eller flere udredningsmetoder, socialfaglige og/eller specialpædagogiske indsatser, metoder og/eller værktøjer, som tilbuddet gør brug af, og som du vil fremhæve som særligt virkningsfulde, fordi de(n) har vist sig at have positiv virkning i arbejdet med børn og unge med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog?

Børn og uunge under 18 år	Udredningsmetoder	Metoder (indsats)	Faglige tilgange	Hjælpe-midler	An-det
Bayley III	✓				
Christine Roman- Lanzy' s metode til børn med CVI (2)	✓				
CPOP	✓				
Social Networks (3)	✓				
Pragmatisk Profil	✓				
Neuropsykologisk undersøgelse / screening (7)	✓				
Sensory Profile	✓				
PECS (2)		✓			
TTT – tegn til tale (2)		✓			
Aktiv læring	✓	✓	✓		
PSAS (fork. for Partnerstøttet Auditiv Skanning) (2)		✓		✓	
COPM (5)	✓		✓		
Døvblindepædagogik			✓		
ICF	✓		✓		
Ikke konfronterende pædagogik			✓		
Low arousal (2)		✓	✓		
Marte Meo (6)	✓		✓		
Sanseintegration (forkortet SI) (2)			✓		
VIKOM's videoanalyse (14)	✓		✓		
Kommunikativ udredning i personligt netværk (2)	✓				
Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse (2)	✓				
Videoanalyse (2)	✓		✓		
På baggrund af resultaterne fra den neuropsykologiske undersøgelse ydes der systematiseret rådgivning i forhold til de konkrete og beskrevne problemområder. Rådgivningen sker ud fra neuropædagogisk teori og praksis.	✓	✓	✓		
Anerkendende tilgang og total-kommunikation/alternativ kommunikation (2)			✓	✓	
BørneLAP		✓			✓
Individuel - og Gruppe musikterapi		✓	✓		
Støtte til opbygning af et kommu-			✓		✓

nikativt miljø omkring borgeren					
Relationsarbejdet, der giver viden og opfanger de små kommunikative udtryk, eleverne måtte have (2)		✓	✓		
ICF-baserede redskaber (PEDI, COPM, GAS)		✓	✓		
MOVE (2)		✓	✓		
Social færdighedstræning (2)		✓			
Synstræning		✓			✓
Relation - neuropædagogisk - resourceorienteret - kommunikation			✓		
Barnets individuelle plan jvf. Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område		✓	✓		
Massage/Yoga		✓			✓
Den anerkendende tilgang og totalkommunikation (2)			✓		
ASK = alternativ og supplerende kommunikation (3)		✓	✓	✓	
Familiecentreret praksis			✓		
Netværksarbejde (videndeling og samarbejde) (4)			✓		
Neuropædagogisk tilgang (2)			✓		
Kommunikationsbøger som er særligt udviklet på CKV efter kerneordforråd og Poddkommunikationsbøger					✓
Tværfaglighed - samarbejde i faggrupper på tværs ift. målgruppen fx med fokusplaner (3)			✓		✓
W&B adfærdsmodifikation			✓		✓
Kommunikationspædagogisk tilgang, Sanseorienteret tilgang, Anerkende tilgang, Narrativ tilgang,			✓		
Arbejdet med en bred vifte af kommunikationshjælpemidler (såvel high tech som low tech) tilpasset den enkeltes behov og forudsætninger (2)				✓	
Tobii				✓	
PODD				✓	
iPad				✓	
Diverse Apps, Touch&Play				✓	
Tovholder rollen, skriftlige dokumenter og information til de andre fagpersoner om, hvorfor vi gør, som vi gør, giver den røde tråd og et fælles mål at arbejde efter					✓
Dag Døgn Uge rytme, Før Under Efter, Planlægningens betydning,					✓

Sociale fællesskaber mm.					
Individuel elevplan med mål og plan, tværfaglig indsats					✓
LP-modellen (2)					✓
Læringsplan - læringsmål - dagsplaner - aktionslæring					✓
Nu og Næste (2)					✓
Tværfaglige teams					✓
Træning af postural kontrol					✓
VISO					✓
Billedmateriale / konkrete (2)					✓

Overblik over særligt virkningsfulde metoder til voksne

Er der én eller flere udredningsmetoder, socialfaglige og/eller specialpædagogiske indsatser, metoder og/eller værktøjer, som tilbuddet gør brug af, og som du vil fremhæve som særligt virkningsfulde, fordi de(n) har vist sig at have positiv virkning i arbejdet med voksne med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog?

Voksne over 18 år	Udredningsmetoder	Metoder (indsats)	Faglige tilgange	Hjælpe-midler	Andet
Den neuropædagogiske udredning eller screening / tilgang eller pædagogik (17)	✓				
Neuropsykologisk screening	✓				
Kuno Beller	✓				
Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse (5)	✓				
Sanseprofil (2)	✓				
Christine roman lanzys metode i forhold til CVI	✓				
Pragmatisk profil	✓				
VUM	✓				
Sensorisk profil	✓				
Sansemotorisk udredning	✓				
KRAP (4)	✓	✓			
VIKOM's videoanalyse	✓		✓		
ICF (3)	✓		✓		
Marte Meo (3)	✓		✓		
I samværs- og undervisningssituationer, hvor elevens kommunikative potentiale undersøges/afdækkes	✓				✓
OCN		✓			
Fælles problemløsning		✓			
Det kan nytte		✓	✓		
Antroposofisk socialterapi og beskæftigelse			✓		
KvaliKomBo		✓	✓		
Alternative kommunikationsformer (2)		✓			✓
TEACH		✓			
Gentle teaching			✓		
Sansestimulerende redskaber (2)		✓			
Sansestimulerende redskaber (2)		✓			
Sanseintegration / Sansemotorisk pædagogik aktiviteter med fokus på lyd, duft, smag, berøring mv. (3)		✓			
Tegn til Tale		✓			

Talking Mats		✓		✓	
PSAS		✓		✓	
Den Blindepædagogiske Referenceramme			✓		
Borgeren følelsesmæssige udvikling - udvikling af selvværd og selvopfattelse styrker borgerens initiativer, kontakt og samspil og dermed kommunikation og selvbestemmelse			✓		
Rehabilitering			✓		
ADL			✓		
Elevens ønsker og behov i centrum			✓		
Autismepædagogik			✓		
Relationspædagogik (3)			✓		
Neuroaffektiv tilgang til personen			✓		
Anerkendende tilgang (5)			✓		
Inklusionspædagogisk tilgang			✓		
Arbejdet med en bred vifte af kommunikationshjælpemidler (såvel high tech som low tech) tilpasset den enkeltes behov og forudsætninger.				✓	
IKT				✓	
Kommunikationsapps / kommunikative redskaber				✓	
Elektronisk dagbog (2)				✓	✓
Trygt miljø med nærvær og genkendelige rammer					✓
Symbolbaseret punktopstilling					✓
Mobility					✓
Synsfaglig viden					✓
VISO-udredning					✓
Individuelle handleplaner (2)					✓
Handlekompetenceskemaer					✓
SILT og Modak					✓ ?
Metode Depot					✓ ?
Neuroaffektiv supervision (2)					✓
Pædagogiske planer					✓
Kommunikationsbøger som er nyudviklet på CKV					✓

Bilag 2: Datagrundlag og metode

Kortlægningens resultater bygger på følgende datakilder, der beskrives i dette bilag:

- Spørgeskemaundersøgelse blandt landets 98 kommuner
- Spørgeskemaundersøgelse blandt tilbud, der er identificeret via spørgeskemaundersøgelsen blandt kommuner

Dataindsamling blandt kommuner

For at få indblik i kommunernes viden og praksis i forhold til målgruppen, samt et overblik over, hvilke tilbud, kommunerne visiterer til, er der udsendt et web-baseret spørgeskema til samtlige 98 kommuner.

Udvikling og pilottest af spørgeskemaet

Spørgeskemaet blev udviklet af projektgruppen på baggrund af desk research og sparring med eksterne fagfolk fra kommuner i forbindelse med en pilottest, hvor fagfolkene blev bedt om at gennemlæse spørgeskemaet og derefter gennemgå det med projektlederen over telefonen. Formålet med at pilotteste spørgeskemaet var at sikre, at spørgsmålene var formuleret, så medarbejdere på myndighedsniveau i kommunerne kunne forstå og svare på dem. Spørgeskemaet har udgangspunkt i temaerne:

- Introduktion til undersøgelsen
- Kommunernes kontakt og kendskab til målgruppen
- Kommunernes udredning og tilbud til børn og unge under 18 år i målgruppen
- Kommunernes udredning og tilbud til voksne over 18 år i målgruppen
- Kommunernes indhentning af viden og vidensbehov i forhold til målgruppen
- Respondenternes baggrundskarakteristika

Spørgeskemaet rummer en blanding mellem åbne og lukkede spørgsmål for at opnå så fyldestgørende en belysning af temaerne som muligt. Spørgeskemaet er vedlagt som bilag.

Dataindsamlingen

For at kunne udsende spørgeskemaet elektronisk via e-mail, var det nødvendigt at indhente oplysninger om navn og e-mail på relevante medarbejdere i kommunerne. Da målgruppen for kortlægningen er mere specificeret end tilfældet er i databaser med kontaktoplysninger til kommunale visitationsmedarbejdere, var det ikke muligt at indhente oplysninger om, hvilke medarbejdere i de enkelte kommuner der ville være relevante for undersøgelsen. På den baggrund kontaktede projektgruppen de 30 største kommuner telefonisk for at indhente relevante kontaktoplysninger. De resterende 68 kommuner har fået tilsendt spørgeskemaet via den kontaktperson, der står oplyst på www.tilbudsportalen.dk. Spørgeskemaet er således udsendt til 98 kommuner.

I invitationen til spørgeskemaet er respondenterne blevet bedt om at sende spørgeskemaet videre til andre medarbejdere i kommunerne, som har eller kunne tænkes at have den relevante viden til at kunne besvare spørgsmålene. Hvis

flere medarbejdere i samme kommune havde viden om emnerne i spørgeskemaet, har disse medarbejdere haft mulighed for at klikke på et åbent link til besvarelse af spørgeskemaet, hvorved det har været muligt at afgive mere end én besvarelse.

Antal svar og svarprocent

Spørgeskemaet har været åbent for besvarelse i perioden fra den 18. august til den 7. september 2015. I dataindsamlingsperioden er der modtaget i alt 93 besvarelser af spørgeskemaet på forvaltnings- og myndighedsniveau. Der er lavet en yderligere sortering af besvarelsene, så det udelukkende er svar fra de respondenter, der arbejder med handicap, (herunder f.eks. specialundervisning) i kommunen, som har udfyldt hele spørgeskemaet, der indgår i den videre analyse af respondenternes besvarelser.

Efter denne sortering indeholder undersøgelsen brugbare besvarelser fra 85 respondenter fordelt på 59 kommuner. Der er indkommet mere end én besvarelse fra 22 kommuner. De kommuner er således overrepræsenteret i forhold til de øvrige kommuner, der enten er repræsenteret med besvarelse fra én person eller ingen besvarelse. 37 kommuner er repræsenteret i dataindsamlingen med én besvarelse. 38 kommuner har ikke besvaret spørgeskemaet.

Da der er indkommet besvarelser fra 59 forskellige kommuner ud af 98 mulige, giver det en svarprocent på 60,2 for kommuner.

Det er besluttet ikke at vægte respondenternes besvarelser, således at besvarelsene fra hver kommune er ligeligt repræsenteret i den samlede analyse i de tilfælde, hvor der er afgivet mere end én besvarelse fra kommunen. Denne beslutning er truffet på baggrund af, at respondenter fra samme kommune typisk har svaret forskelligt og ud fra forskellige områder og funktioner i kommunen, nogle medarbejdere har f.eks. svaret på spørgsmålene for voksenområdet, mens andre medarbejdere i samme kommune har besvaret spørgsmålene vedrørende børn. Det er dog vigtigt at være opmærksom på dette i undersøgelsens analyse og konklusioner, da det giver en skævhed i besvarelsene, hvorfor nogle kommuner er stærkere repræsenteret end andre.

Dataindsamling blandt tilbud

De tilbud der blev identificeret i dataindsamlingen blandt kommuner er belyst nærmere gennem en yderligere spørgeskemaundersøgelse, der har fokus på tilbuddenes pædagogiske praksis. Formålet var at få mere dybdegående viden om målgruppen, metoder og indsatser fra ledere og medarbejdere, der til dagligt arbejder med målgruppen.

Udvikling og pilottest af spørgeskemaet

Spørgeskemaet til dataindsamling blandt tilbud er udviklet i projektgruppen og er revideret ud fra sparring og pilottestet med forskellige fagpersoner, der har viden om praksis fra tilbud til målgruppen af borgere med multiple funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog. Spørgeskemaet har fokus på følgende temaer:

- Introduktion til undersøgelsen
- Tilbuddets viden om børn og unge under 18 år i målgruppen
- Tilbuddets indsatser, metoder og redskaber til børn og unge under 18 år i målgruppen
- Tilbuddets viden om voksne over 18 år i målgruppen
- Tilbuddets indsatser, metoder og redskaber til voksne over 18 år i målgruppen
- Tilbuddenes indhentning af viden og vidensbehov
- Tilbuddenes baggrund og karakteristika

Spørgeskemaet rummer en blanding mellem åbne og lukkede spørgsmål, ligesom spørgeskemaet til kommuner. Spørgeskemaet er vedhæftet som bilag.

Dataindsamlingen

Projektgruppen identificerede navne og e-mails på ledere fra 286 tilbud, der har fået tilsendt spørgeskemaet via e-mail med et åbent link. Flere personer fra samme tilbud, har således haft mulighed for at besvare spørgeskemaet. Dataindsamlingen blev gennemført ud fra samme metode som spørgeskemaet til kommunerne, som beskrevet ovenfor.

Antal svar og svarprocent

Spørgeskemaet har været åbent for besvarelse i perioden fra den 11. september til 25. september 2015, hvor der er indkommet i alt 116 besvarelser fra ledere og medarbejdere, som svarer på vegne af 98 forskellige tilbud, der kender og arbejder med målgruppen.

Da 98 af 286 tilbud har besvaret hele spørgeskemaet, giver det en svarprocent på 34,3 for tilbud.

Analysemetoder

I analysen af de indsamlede data fra kommunerne og tilbud, er alle spørgsmål i spørgeskemaet underlagt en deskriptiv analyse, hvor svarfordelingerne er kommenteret og vurderet. Frekvenstal for respondenternes svarfordeling på de enkelte spørgsmål samt deres kommentarer kan ses i tabelrapporterne, der er vedlagt som bilag.

I analysen af respondenternes besvarelser er der løbende undersøgt, hvorvidt der er sammenhæng mellem respondenternes besvarelser og deres baggrundsoplysninger. Det er fx belyst sammenhænge om, hvorvidt respondenter, der arbejder i større kommuner har et mere indgående kendskab til målgruppen end respondenter, der arbejder i mindre kommuner? I belysningen af sådanne sammenhænge bliver respondenternes svarfordeling for to spørgsmål sammenholdt med hinanden for at se på mere dybdegående ligheder og forskelligheder i bestemte andele af deres svar.

Sammenhænge i brugernes besvarelser og deres baggrundsoplysninger er ikke analyseret statistisk via chi2-test, idet populationerne for dataindsamlingerne i hhv. kommunerne og tilbud er ukendte, hvilket ikke muliggør en videre statistisk analyse af sammenhænge. Som følge af dette er der en statistisk usikkerhed i

forbindelse med analysen af sammenhænge, og det kan således ikke slås fast, at der reelt set er sammenhæng mellem respondenternes besvarelser og deres baggrundsoplysninger - og at sammenhængen ville findes igen, hvis der blev foretaget en ny måling. De forskelle og sammenhænge, der er beskrevet i analysen er således ikke statistisk signifikante.

Bilag 3: Målgruppedefinition

Nedenstående tabel beskriver underkriterierne for de to hovedkriterier; A og B, der tilsammen definerer målgruppen af borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog. Definitionen af målgruppen er anvendt i dataindsamlingen blandt tilbud og kommuner og i kortlægningens analyseafsnit.

Beskrivelse af kriterier, der tilsammen afgrænser og definerer målgruppen

Hovedkriterium A: De 3 grundlæggende inklusionskriterier for borgere omfattet af målgruppen		
1	<i>Kommunikation uden talesprog</i>	Borgeren har store medfødte eller tidligt erhvervede begrænsninger i forhold til tilegnelse og udvikling af et verbalt talesprog samt begrænsninger i forhold til at overføre meddelelser og information ved hjælp af talesprog. Det betyder, at borgeren er begrænset i forhold til at udtrykke sig verbalt og sprogligt udveksle information, meninger, tanker mv. med andre personer og herved få indflydelse på eget liv. Det er en barriere i forhold til borgerens sproglige, kognitive og sociale udvikling samt mulighed for at tage initiativ til og deltage i samspil og samvær med andre. Kommunikationsnedsættelse omfatter ikke nødvendigvis manglende evne til at forstå talesprog eller andre strukturerede kommunikationsformer, selvom det kan optræde i kombination med kognitiv/psykisk funktionsnedsættelse.
2	<i>Lav eller ingen mobilitet</i>	Borgeren har stor medfødt eller tidligt erhvervet fysisk funktionsnedsættelse, der er stærkt begrænsende ift. at bevæge sig fysisk, både i forhold til at udføre finmotoriske bevægelser samt bevægelser, hvor borgeren selvstændigt bevæger sig fra et sted til et andet. Borgeren kan fx have lav eller ingen mobilitet i forhold til ændring af kropsstilling, forflytning og håndtering af genstande. Den lave eller ikkeeksisterende mobilitet komplicerer borgerens livsudfoldelse og læring.
3	<i>Grundlæggende afhængig af personer i omgivelserne ift. kommunikation</i>	Borgeren er grundlæggende afhængig af personer i omgivelserne i forhold til borgerens kommunikation (alternativ og supplerende kommunikation) og livsførelse generelt. Ordet omverdenen skal i denne forbindelse forstås som afhængighed af personer i omgivelserne, der kan hjælpe og støtte borgere til at få udtryksmuligheder - med eller uden hjælpemiddel - og som kan tolke borgeren ud fra sammenhæng og relation. Personer i omverdenen vil typisk være nære omsorgspersoner og professionelle, der kan aflæse og forstå borgerens personlige udtryksmåder, og som også sørger for tilgængelighed af alternative og supplerende kommunikationsmuligheder, herunder hjælpemidler til fx kommunikation, den fysiske mobilitet, kropsstilling og velvære. Borgeren vil typisk i større eller mindre grad være afhængig af tekniske hjælpemidler og/eller strategier (f.eks. tegn til tale), for at kunne udtrykke sig og blive forstået af de nære omsorgspersoner.

**Hovedkriterium B:
Supplerende kriterier, hvoraf mindst ét skal være opfyldt for at blive omfattet af målgruppen**

Fysisk funktionsnedsættelse:

4	<i>Hørenedsættelse</i>	Borgeren har en fysisk funktionsnedsættelse, der skyldes en begrænsning i dennes evne til at høre, eller til at bearbejde det hørte. Begrænsning dækker hele spektret fra let nedsat hørelse til fuldstændig ophævet funktion.
5	<i>Synsnedsættelse</i>	Borgeren har en fysisk funktionsnedsættelse, der skyldes en begrænsning i dennes evne til at se, eller bearbejde det set. Evnen til at se omfatter fx cerebral synsnedsættelse CVI (Cerebral Visual Impairment), synsskarphed, synsfelt eller synskvalitet.
6	<i>Øvrige sansemæssige problematikker</i>	Borgeren har en funktionsnedsættelse i forhold til det taktile, smag og duft. Sensibel og speciel sårbarhed over for stimuli i borgerens omverden fx berøringer, lyde, tale uro. Det kan skyldes ikke modnet sanseapparat, ikke modnet sortering af stimuli.
7	<i>Dårlig helbredstilstand og sundhed</i>	Borgeren har en funktionsnedsættelse, der refererer til personens overordnede fysiske helbred og trivsel og har at gøre med f.eks. smerter, epilepsi, kropsspændinger, og spise- og respirationsvanskeligheder, maveproblemer, søvnproblematikker samt udvikling af fejlstillinger og deraf følgende operationer.

Psyriske funktionsnedsættelser:

8	<i>Kognitive funktionsnedsættelser</i>	Borgeren har en psykisk funktionsnedsættelse, der er kendetegnet ved forstyrrelser i overordnede eller grundlæggende kognitive funktioner som f.eks. hukommelse, opmærksomhed og problemløsningsevne. Kognitive funktionsnedsættelser kan fx optræde ved mental retardering og udviklingshæmning.
9	<i>Emotionelle funktionsnedsættelser</i>	Borgeren befinder sig i en tilstand, hvor vedkommende har følelsesmæssige problemstillinger, som f.eks. angst, depression, tilknytningsforstyrrelser og vanskeligheder med at danne følelsesmæssige relationer til andre mennesker. Emotionelle funktionsnedsættelser kan fx være en konsekvens af manglende sproglig, kognitiv og interaktion.

Afsæt for præcisering af målgruppedefinitionen

Målgruppedefinitionen spiller en vigtig rolle i forhold til at sikre en fælles forståelse af, hvad der karakteriserer de borgere med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog, som kortlægningen tager udgangspunkt i. For at sikre en så dækkende og rammende definition af målgruppe, er definitionen blevet kvalificeret af ti fagpersoner med viden om målgruppen fra praksis eller forskning. Fagpersonerne har vurderet, om definitionen er tilstrækkeligt præcis – og om fornødent kommet med forslag til yderligere præciseringer.

Konkret blev de eksterne fagfolk bedt om at forholde sig til, om den overordnede definition og de forskellige kriterier er rammende i forhold til:

- De enkelte kriterier
- Den overordnede definition
- Sammensætningen af hovedkriterium A og B

Der har generelt været positive tilbagemeldinger på målgruppedefinitionen blandt de fagfolk, der har bidraget til at kvalificere den. De tilkendegav i mere eller mindre grad, at de oplevede definitionen som relevant og rammende for målgruppen. Derudover pegede de på en række mindre præciseringer, hvoraf de væsentligste er præcisering af:

- Målgruppens kommunikation og personlige udtryksformer
- Målgruppens afhængighed af personer i omverden, der kan tolke deres udtryk
- Øvrige sansemæssige problematikker hos målgruppen
- Målgruppens helbredstilstand
- Vigtigheden af omgivelserne, herunder fysiske rammer og kommunikationspartnerne
- Samspils-/samtalepartnerens rolle samt ansvar for at understøtte borgernes udvikling
- Målgruppens emotionelle funktionsnedsættelser

Disse tilføjelser er efterfølgende blevet indarbejdet i definitionen.

